



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN EMPRESARIAL
ESCUELA CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CESFAM VIOLETA PARRA, CHILLAN, CHILE

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR MENCIÓN CONTROL DE GESTIÓN

AUTORA : JIMÉNEZ BAEZA JESSICA FABIOLA

Profesor Guía : Medina Giacomozzi Alex Iván

CHILLAN, 2017

Resumen

Hoy en día la necesidad que poseen las instituciones y organizaciones de responder apropiadamente a la población, ha requerido estudios e investigaciones para poder conocer el deseo de los usuarios o clientes, y así enfocarse en aquellos puntos en que puedan mejorar el servicio entregado, realizando mejoras en aquellos problemas encontrados, lo cual mejorar la calidad del servicio entregado.

En la presente investigación, se tiene por objetivo general, medir la satisfacción del usuario, con respecto a la calidad del servicio entregado en el CESFAM Violeta Parra. El propósito de esta investigación es poder identificar aquellos aspectos que están afectando la calidad del servicio y por lo tanto afecta que los usuarios no se encuentren satisfechos con el servicio entregado en la institución.

El instrumento utilizado para la medición de la satisfacción usuaria, es el modelo de SERVPERF, de los autores J. Joseph Cronin y Steven A. Taylor (1992). Este modelo estudia la percepción de la calidad del servicio, solo una vez que este haya cesado, es decir, cuando el servicio se ha prestado.

Para poder realizar esta investigación, se aplicó este instrumento a 260 usuarios seleccionados aleatoriamente. Se realizó la encuesta en el mismo centro de atención en que se entregó el servicio al usuario.

Ya una vez obtenidos estos datos, se realizaron distintos tipos de análisis, para poder evaluar el grado de satisfacción de los usuarios, se tomaron algunas temáticas como las características personales, con una mirada en las diferentes dimensiones de la calidad de servicio como confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles.

Una vez concluido los resultados de la encuesta aplicada a los usuarios del CESFAM Violeta Parra, se procede a demostrar lo que requerimos en nuestros objetivos.

INDICE

Introducción	7
Capítulo I: Generalidades.....	10
1.1 Justificación del estudio.....	10
1.2 Objetivos	12
1.2.1 Objetivo General.....	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
Capitulo II: marco teórico	14
2.1 Concepto de las variables de estudio	14
2.1.1 Calidad.....	14
2.1.2 Necesidad.....	15
2.1.3 Satisfacción	17
2.1.4 Percepción.....	17
2.1.5 Cliente.	18
2.2 Necesidades del usuario en servicio de salud.....	19
2.2.1 Percepciones del usuario en servicio de salud.	20
2.3 Satisfacción del usuario en atención de salud	22
2.3.1 Herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios	25
2.3.2 Dificultad de determinar la satisfacción del cliente.....	27
2.4 Marketing de servicio y Marketing de salud.....	29
2.4.1 Marketing de servicio.....	29
Tabla 1.....	34
<i>Categoría de conductas críticas</i>	34
2.4.2 Marketing de salud.	36
2.5 Medición de calidad de servicio.....	41
2.5.1 Dimensiones de la calidad de servicio	43
2.5.2 Calidad de servicio al usuario en salud.	46
2.5.3 Evaluación y Medición de la calidad de servicios de salud.	49
2.6 Modelo SERVPERF.....	50
2.6.1 Comparación entre modelos SERVPERF y SERVQUAL.	51
2.7 Tipos de modelos	52

CAPITULO III: Antecedentes CESFAM Violeta Parra Chillan, Chile	54
3.1 Atención Primaria	54
3.2 Breve Reseña.....	56
3.3 Su actual realidad.....	59
CAPITULO IV: Metodología	65
4.1 Metodología a utilizar	65
4.2 Población.....	66
4.3 Tipo de muestreo y determinación del tamaño de la muestra	67
Tabla 2.....	67
<i>Atenciones primarias</i>	67
<i>Figura 5, Formula cálculo muestra</i>	68
4.4 Aplicación de instrumentos de recolección de información primaria	69
Tabla 3.....	70
<i>Escala likert</i>	70
Tabla 4.....	71
<i>Dimensiones de calidad de servicio</i>	71
4.5 Aplicación de instrumentos de recolección de información primaria	72
4.6 Tabulación de la información.....	73
4.7 Análisis de la información obtenida.....	73
CAPITULO V: Análisis descriptivo	76
5.1 Análisis descriptivo general sobre características personales de los usuarios.....	76
GRAFICO Nº 1 Usuarios encuestados según su sexo	76
GRAFICO Nº 2 Usuarios encuestados según su edad	77
GRAFICO Nº 3 Usuarios consultados según el tipo de atención atendida.....	77
5.2 Análisis general sobre la preponderancia de las Dimensiones de Calidad de Servicio.....	78
Tabla 3 <i>Preponderancia de las dimensiones de calidad</i>	78
GRAFICO Nº 4: Preponderancia de las dimensiones de calidad	80
5.3 Análisis general sobre percepciones de calidad de servicio en cada dimensión.....	80
5.4 Análisis sobre satisfacción usuaria según características personales de los usuarios.....	85
5.4.1 Análisis según sexo.....	85
Tabla 6.....	85
<i>Preponderancia sobre dimensiones de calidad según sexo</i>	85
Tabla 7.....	85

<i>Percepciones de las dimensiones de calidad de servicio según sexo</i>	85
5.4.2 Análisis según rango de edad.....	86
Tabla 8 <i>Preponderancia de las dimensiones de calidad por rango de edad</i>	87
Tabla 9 <i>Percepciones en las dimensiones de calidad de servicio según rango de edad</i>	88
5.5 Análisis por Unidad sobre preponderancia de las Dimensiones de Calidad de Servicio.	89
Tabla 10.....	89
<i>Preponderancia dimensiones de calidad por tipo de atención</i>	89
5.6 Análisis por unidad sobre percepciones de calidad del servicio en cada dimensión.	91
Tabla 11 <i>Resumen percepciones ponderadas generales por tipo de atención en dimensiones</i>	92
CAPITULO VI: Discusiones	94
Conclusiones y recomendaciones.....	103
Bibliografía	105
Anexo 1	108

Introducción

La satisfacción usuaria se puede definir como el grado de cumplimiento por parte del sistema de salud respecto de las expectativas del usuario de acuerdo a la percepción que tienen estos, sobre el servicio entregado. Esto se ha constituido en un objetivo y también en un resultado en la atención de los usuarios en salud; se ha convertido en una preocupación permanente de los servicios públicos.

La satisfacción del cliente hoy en día es un punto importante para las empresas, creando una mejor calidad del servicio, en todos los aspectos posibles, para que así el usuario o cliente pueda crear una fidelidad con la institución.

Es preciso tener en cuenta las opiniones de sus usuarios, para poder crear mejoras en los aspectos negativos, y que estos se sientan más a gusto.

Han sido diversos los esfuerzos en el tema, con el fin de incentivar a los órganos estatales a que se cree una mejora en sus propios servicios y procesos, para que permita un mayor acceso de la ciudadanía a los servicios públicos, simplificación de procedimientos e introducción de apoyo tecnológico e informático.

En el sector de la salud, que es en el que estamos realizando la investigación, se han implementado programas orientados a la medición de la gestión, evaluación de la calidad de la atención en salud y mejoramiento del trato en la atención a los usuarios.

Se plantea una nueva manera de concebir la atención, la estructura y la organización del sistema de salud, sea en el ámbito público o privado.

El CESFAM Violeta Parra se convirtió en el primer establecimiento de atención primaria de la provincia en obtener la acreditación en calidad que entrega la Superintendencia de Salud, esto significa que el centro asistencial ha demostrado que las actividades y atenciones que se relacionan con sus pacientes cuentan con estándares y protocolos que mejoran la calidad y seguridad de la atención y, a su vez, permiten minimizar los errores de procedimiento.

Para acotar, se deben comprender algunos aspectos como: Necesidad, Expectativa, Calidad de servicio, Percepción, entre otros. Posterior a entender estos conceptos, se aplica la encuesta a los usuarios para poder cumplir con los objetivos propuestos en el estudio.

Se espera que la información presentada en la presente investigación constituya en una herramienta de utilidad para el conocimiento y diagnóstico de las necesidades y expectativas de la comunidad y para la toma de decisiones a la hora de elaborar e implementar medidas permanentes en el tiempo, a partir de aquellos nudos críticos que soliciten ser abordados por directivos y equipos técnicos.

Finalmente se dan a conocer las conclusiones y alcances generales que este estudio infiere de la atención primaria del CESFAM Violeta Parra.

CAPITULO I

Capítulo I: Generalidades

1.1 Justificación del estudio

Una de las premisas básicas ampliamente difundida por años ha sido que el paciente sólo valora sanarse como resultado de una hospitalización. Sin embargo, esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que existen elementos asociados a la satisfacción o calidad que están incorporados en el proceso de evaluación que los usuarios hacen de la atención de salud (Pezoa, 2013).

Se debe conocer las percepciones de los pacientes respecto a los procesos asistenciales, para que podamos saber en qué situaciones se puede mejorar más.

En un mundo cada vez más globalizado conocer los gustos y las necesidades de los clientes genera una importante ventaja competitiva al permitir descubrir nuevos clientes y fidelizarlos.

En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad. El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud (Medina, Pablos, Jiménez, Marcos, Barchino, Rodríguez y Gómez, 2014).

Las instituciones de salud han planteado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la calidad, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del usuario, vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos y como trazador en la adherencia al tratamiento (Ortiz, 2004).

El sector salud ha adquirido una gran dinámica en los últimos años y se ha transformado en uno de los sectores con mayores avances en el tema de la modernización de la gestión pública. Aun así, falta mucho por hacer y se está muy distante de los estándares de gestión y de calidad de

los países desarrollados, por lo que la satisfacción usuaria es indudablemente una deuda que todavía persiste.

La satisfacción del usuario o consumidor ha sido explicada por diversos autores; siendo utilizada por economistas, sociólogos y psicólogos para indicar la efectividad del marketing, reflejar el bienestar de la sociedad y para indicar el sentimiento emocional de los individuos respectivamente. Ligado al ámbito de la salud la satisfacción del usuario es definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió (Arenas, Fuentes & Campos, 1993; Guzmán del Río, 1986), o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario (Vergara, 2014).

El punto de partida respecto a la calidad de servicio, es que ésta depende del ajuste entre la gestión de dicho servicio (y su orientación) y las expectativas del cliente o usuario; lo que supone en definitiva, una comparación entre el servicio esperado y el servicio recibido (Riveros y Berné, 2007).

La comunicación interpersonal es considerada como un acto de humanidad que congrega al profesional de enfermería y a quienes éste atiende en un ambiente de confianza y afectividad mutua, por lo que se requiere indagar acerca de cómo ésta se da en la práctica. La comunicación entendida como una herramienta para disminuir el sufrimiento, favorecer la comprensión, la aceptación y la operatividad del tratamiento.

Los estudios aplicados al sector han mostrado que los pacientes dan menor importancia a atributos que son difíciles de valorar por su elevado grado de intangibilidad; y confían más en

atributos de experiencia para juzgar el servicio. Por tanto, el énfasis principal de la evaluación debe estar en aspectos del proceso de entrega del mismo (Riveros y Berné, 2007).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General.

Analizar la percepción sobre la calidad del servicio de los usuarios del CESFAM Violeta Parra.

1.2.2 Objetivos específicos.

1) Caracterizar a los usuarios, por sexo, edad, tipo de prestación recibida y cantidad de atenciones recibidas en el último año.

2) Analizar la percepción de calidad, por cada una de las dimensiones de calidad del servicio del CESFAM Violeta Parra.

3) Analizar el grado de percepción de calidad de acuerdo sexo y edad.

4) Analizar el grado de percepción de calidad de acuerdo a tipo de prestación y recurrencia de atención.

CAPITULO II

Capítulo II: marco teórico

2.1 Concepto de las variables de estudio

Las palabras “calidad”, “necesidad”, “satisfacción”, “percepción” y “cliente”, pueden tener varios significados, independiente del enfoque desde el que se mire y se le quiera dar. A continuación, se dará a conocer distintas definiciones, para poder dar una idea global y completa.

2.1.1 Calidad.

Todo depende del nivel de satisfacción o conformidad del cliente. Es el resultado de un esfuerzo, se trabaja de forma eficaz para poder satisfacer el deseo del consumidor. Dependiendo de la forma en que el producto o servicio sea aceptado o rechazado por clientes o usuarios, podremos decir si este es bueno o malo.

Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, y cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado.

El concepto actual de Calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos

En el ámbito técnico “calidad” representa más bien una forma de hacer las cosas, donde fundamentalmente predomina la preocupación por satisfacer al cliente y por mejorar día a día los procesos y resultados (Moya, 2004).

Según (Moya, 2004), son varias las formas o definiciones que pueden describir este concepto, de las cuales se mencionan las siguientes:

- Medida en que una cosa o componente satisface una necesidad, resuelve un problema o agrega valor para alguien.
- Percepción positiva que el cliente tiene de un producto o servicio.
- Fijación mental del consumidor que asume conformidad con un producto o servicio determinado, que sólo permanece hasta el punto de necesitar nuevas especificaciones.

Existen dos tipos de calidad:

- **Calidad externa:** Corresponde a la satisfacción de los clientes. El logro de esta calidad requiere proporcionar productos o servicios que satisfagan las expectativas del cliente, para establecer la lealtad con este y de ese modo mejorar la participación en el mercado. Los beneficiarios de esta calidad son los consumidores y los socios externos de una entidad. Por lo tanto, este tipo de procedimiento, requiere escuchar a los clientes y también debe permitir que se consideren las necesidades implícitas que estos no expresan.
- **Calidad interna:** Corresponde al mejoramiento de la operación interna de una entidad. El propósito de esta calidad es implementar los medios para permitir la mejor descripción posible de la organización y detectar y limitar los funcionamientos incorrectos. Los beneficiarios de esta calidad son la administración y los empleados de la compañía. La calidad interna pasa generalmente por una etapa participativa en la que se identifican y formalizan los procesos internos.

2.1.2 Necesidad.

Se puede definir la necesidad como una carencia o escasez de algo que se considera imprescindible; también puede definirse como el estado de una persona en relación con los medios necesarios o útiles para su existencia y desarrollo. En palabras más simples, podemos definir la necesidad como una sensación de carencia que posee una persona, unida al deseo de satisfacerla.

Necesidad o deseo: El deseo se refiere a la "forma" de satisfacer una necesidad. Las necesidades pueden ser concretas, inconcretas e irrealizables. Las concretas son aquellas que son más fáciles de satisfacer, mientras que las inconcretas se pueden ofrecer por medio de la exclusividad y el lujo, y las irrealizables suelen tener que ver con la pseudociencia y misticismo.

Para satisfacer las necesidades de los clientes o usuarios, es necesario conocer el comportamiento de estos o sus necesidades, se debe estudiar lo que consume, compra o utiliza un producto o servicio, de manera que se sepa que va a hacer, que quiere, que necesita, que compraría, que deseo o necesidad no se encuentra satisfecho, se diseñan estrategias en función a los objetivos que se persiguen, esto es, satisfacer a los consumidores.

Las necesidades no se crean, estas existen, lo que se crea o se fomenta es la forma de satisfacerlas, es decir, el deseo. Es común que las personas confundan estos conceptos muy a menudo.

Los deseos hacen referencia a las cosas, sujetos o aspectos que a uno le gustaría tener o experimentar.

Lo que uno desea puede no ser esencial para la vida, pero en muchos casos se trata de cosas que las personas consideran importantes para ellas. En ciertos casos no es fácil categorizar lo que para una persona es un deseo, ya que esto puede variar dependiendo de cada quien.

En marketing las necesidades y deseos de los consumidores son de gran importancia, ya que al poder conocer todo esto, pueden despertar el deseo por dichos productos o servicios, es decir convencer al consumidor de que la mejor opción para satisfacer dichas necesidades es el satisfactor desarrollado por la empresa.

2.1.3 Satisfacción.

La satisfacción del consumidor es una medida adicional relativa a la calidad del producto o del servicio y está íntimamente relacionada con el mantenimiento de la fidelidad del consumidor dentro del mercado.

La satisfacción del cliente se refiere al nivel de conformidad de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio. La lógica responde a que a mayor satisfacción, mayor posibilidad de que el cliente vuelva a comprar o a contratar servicios en la misma institución.

La satisfacción del cliente es definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario y la percepción de este del servicio o producto que recibió, o bien, como la medida en que se logra cumplir las necesidades y expectativas del usuario.

Según el Instituto Nacional de Salud, la satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

2.1.4 Percepción.

Se puede definir como aquel proceso mediante el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos para formarse una imagen significativa y coherente del mundo.

Por ejemplo, dos individuos podrían estar dispuestos a los mismos estímulos aparentemente en las mismas condiciones; pero sin embargo, la forma en que cada uno de ellos los reconoce, selecciona, organiza e interpreta constituye un proceso altamente singular, basado en las necesidades, valores y expectativas específicos de cada persona.

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

Es subjetiva ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas.

En publicidad es importante conocer las reacciones a un mismo estímulo para identificar los usos posibles que pueden hacerse de un determinado producto y, así, adaptar la comunicación a las ventajas buscadas.

Es selectiva en consecuencia de la naturaleza subjetiva del individuo que no puede percibir todo al mismo tiempo y entonces selecciona su campo perceptual en función de lo que solo desea percibir.

Y también podemos definirla como temporal, ya que es a corto plazo. La forma en que se lleve a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Esta temporalidad permite al encargado de marketing cambiar la percepción del consumidor sobre el producto mediante la variación de cualquiera de los elementos del marketing mix.

2.1.5 Cliente.

Desde el punto de vista de la economía, un cliente es aquella persona que utiliza o adquiere, de manera frecuente u ocasional, los servicios o productos que pone a su disposición un profesional, un comercio o una empresa.

Encontramos sinónimos como comprador, cuando se trata de una persona que adquiere un producto mediante una transacción comercial, usuario cuando la persona hace uso de un servicio determinado, y consumidor, cuando la persona consume productos o servicios.

Existen dos tipos de clientes que son considerados según sus roles y funciones, están los clientes internos y los clientes externos.

Los clientes internos, son aquellas personas que trabajan dentro de una empresa, por lo tanto prestan sus servicios y fuerza de trabajo, para que la institución pueda ofrecer el producto o servicio que sean comercializables. En palabras más simples, podemos decir que los empleados de la propia empresa son sus clientes internos.

Y los clientes externos, son aquellos individuos hacia los cuales estarán orientados los servicios o productos que una empresa pone en el mercado, y de los cuales son efectivas compradoras o usuarias.

2.2 Necesidades del usuario en servicio de salud

Podemos definir un servicio como un conjunto de acciones las cuales son realizadas para servir a alguien, algo o alguna cosa. Los servicios son funciones ejercidas por las personas hacia otras personas con la finalidad de que estas cumplan con la satisfacción de recibirlos.

En el ámbito económico, podemos entender por este término, como un cúmulo de tareas desarrolladas por una compañía para satisfacer las exigencias de sus clientes. Se puede presentar

como un bien de carácter no material. Por lo tanto, no se acostumbra a tener un gran número de materias primas. También cabe resaltar que su valor más importante es la experiencia.

Hoy en día, una de las situaciones que no se puede evitar, es que el usuario sufra de algún problema de salud, es por esto que recurren a centros de salud para poder tener una atención y que les den una solución a su problema. Cuando se asiste a estos centros, se espera recibir una buena atención, haciendo que se cumplan con todos los derechos del usuario.

La Superintendencia realiza periódicamente estudios de percepción a nivel nacional, mediante encuestas de opinión y satisfacción que tienen la finalidad de medir el nivel de conformidad o disconformidad de los usuarios de esta institución con el sistema de salud. Con ello, tenemos el propósito de mejorar permanentemente nuestros servicios y responder a las necesidades de nuestros clientes.

Conocer a fondo los elementos que originan satisfacción e insatisfacción en la atención hospitalaria, permitiría entregar herramientas para los gestores de salud en el planteamiento activo de estrategias focalizadas en esta área y también dar la oportunidad al paciente de adoptar un rol más activo, tomar decisiones sobre lo que desea recibir ante su consulta.

Según las encuestas realizadas en algunos hospitales de la región, la más alta evaluación de las preguntas está orientada a la satisfacción con la “*atención de Médicos*”, “*Paramédicos*” y “*Administrativos*”, entre un 80% y 90% de usuarios está satisfecho con este tipo de atenciones. Mientras que la más baja evaluación se concentró en el tiempo de espera con un 32% en promedio (Ciudadana & Sanitaria, 2012).

2.2.1 Percepciones del usuario en servicio de salud.

Desde la perspectiva del cliente, (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1992) definen la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”. Posteriormente, Parasuraman plantea que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas del servicio que va a recibir y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio; por lo que vemos que en el concepto de calidad del servicio, se le otorga importancia a la percepción del cliente o usuario, para realizar la evaluación de esta.

(Corella, 1998) señaló dos elementos importantes, que son la imagen y la comunicación. La imagen influye de manera importante en la calidad percibida de los servicios y que, a su vez, esta obedece en gran medida a la comunicación que se lleve a cabo, porque la comunicación también impacta en las expectativas y las experiencias del cliente. También presenta que estos puntos afectan a la percepción de una oferta de salud eficaz, se puede visualizar en la figura, que, a su vez, constituye una guía para la gestión en el contexto de un enfoque de marketing en los servicios de salud.

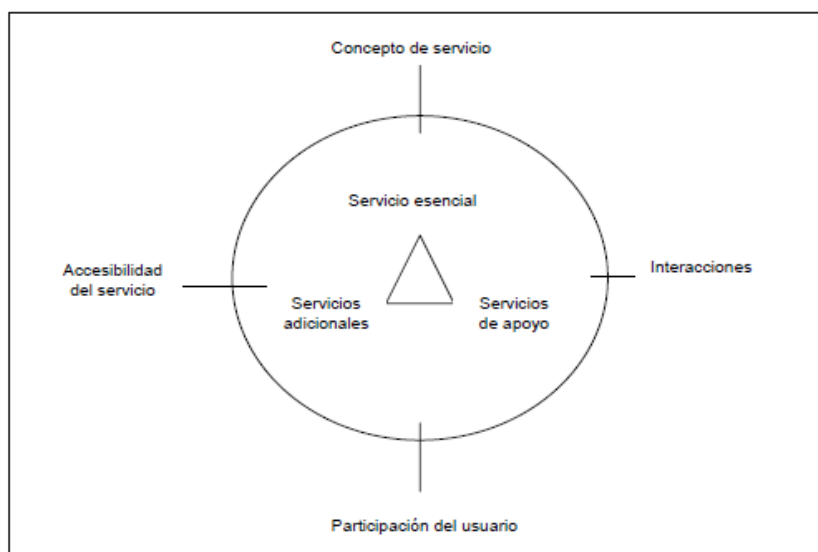


Figura 1 Percepción de una oferta de salud eficaz, fuente Corella (1998)

2.3 Satisfacción del usuario en atención de salud

Hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización.

Como señalan (Bustamante y Ordenes, 2003), la satisfacción del cliente es un punto central del marketing de servicios. La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor o cliente son elementos vitales para el éxito en el mercado, por lo que muchas organizaciones, tienen en cuenta la opinión de los consumidores.

La Satisfacción Usuaría puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del sistema de salud respecto de las expectativas del usuario en relación a los servicios que éste le ofrece. Se constituye en un objetivo y también en un resultado en la atención de los usuarios en salud, desde esta perspectiva se ha convertido en una preocupación permanente de los servicios públicos.

Desde el punto de vista del Ministerio de Salud, la satisfacción del usuario es: "El conjunto de

acciones que permiten cumplir con calidad, equidad y eficiencia los requisitos, necesidades y exigencias de los beneficiarios del Sistema Público de Salud’.

La Satisfacción del Usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud.

Según Donabedian y Hidalgo (como se citó en Vergara, 2014) piensan que la satisfacción del usuario es definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió (Arena, Fuentes & Campos, 1993; Guzmán del Rio, 1986), o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario.

Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

La SU es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios.

La calidad de las relaciones con los clientes se ha convertido en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción en las distintas áreas de servicios. Desde hace algunos años países desarrollados han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria. Lo anterior, ha permitido mejorar los procesos

respecto de los elementos que valoran al evaluar satisfacción y calidad percibida en la atención de salud. En este sentido, no sólo se considera como resultado el sanarse, sino que se toma en cuenta otras variables que para el usuario importan, en el sentido de saber, qué valora en la atención de salud, qué necesita y cuáles son sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido.

Que el cliente quede satisfecho o no con el producto o servicio, hará que influya en su posterior comportamiento. Por ejemplo, si este queda satisfecho con lo entregado, entonces existirá mayor probabilidad que vuelva de nuevo por el servicio o por el producto. En cambio, si este queda insatisfecho, probablemente buscará información por confirmar el valor del servicio. Y en otros casos, hasta pueden emprender en acciones públicas o privadas, estas incluyen reclamos, quejas públicas, demandas judiciales, o simplemente dejar el servicio o producto y también poder alertar a su círculo más cercano.

Dentro de las implicancias del proceso de implementar la calidad en la atención de salud se puede citar que en los últimos años el desafío de los países desarrollados ha sido incorporar como componente importante en la atención de salud de calidad, la mirada desde la perspectiva del consumidor. Diversos autores han sostenido que la percepción positiva de la calidad en la atención de salud se traduce en mejores resultados médicos.

Entre los aspectos medidos por el estudio se encuentran el nivel de satisfacción por la atención de médicos, profesionales y paramédicos, tiempo de espera para recibir hora de atención, tiempo de espera para ser atendido, satisfacción por la atención en la unidad de urgencia, comodidades de los box de atención, amabilidad en el trato, claridad en la información entregada, limpieza de los baños, calidad de la comida, entre otros aspectos de la atención.

Las empresas pueden mejorar su oferta de tres maneras:

- Incrementando el valor total para el cliente, mejorando los beneficios tanto de los servicios, productos, personal e imagen.
- Reduciendo costos no monetarios para el comprador aminorando los costos de tiempo, energía y psíquicos.
- Y por último, reduciendo costos monetarios de su producto para el consumidor.

Al referirse a salud, las expectativas no son muy altas, ya que existe una imagen muy deteriorada, que se ha ido desarrollando con el paso del tiempo, se justificaría la medición de calidad y satisfacción usuaria a través de las percepciones de los consumidores.

El interés que existe por estudiar la satisfacción del usuario o cliente, se explica por la creciente necesidad de conocer las percepciones de calidad que estos mismos obtienen de los servicios del sector público.

2.3.1 Herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios.

(Moya, 2004), señala que existen algunas herramientas para medir el nivel de satisfacción de los clientes, entre ellas existen:

❖ Encuestas de satisfacción de clientes

Podemos definir una encuesta como un estudio en el cual el investigador obtiene los datos a partir de un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos.

Existen varias formas para tomar encuestas, como por ejemplo:

- Encuestas cara a cara
- Encuestas telefónicas
- Encuestas por correo
- Encuestas por internet

Algunos ejemplos, de acuerdo a como se formulen las preguntas para recabar información son:

- **Encuestas con preguntas dicotómicas:** En estas encuestas, las preguntas son formuladas de manera tal que el encuestado solo pueda responder con las palabras SI o NO.
- **Encuestas con preguntas de opción múltiple:** En este caso, la pregunta ofrece varias opciones como respuestas. Es necesario siempre aclarar si el encuestado puede elegir una o más respuestas a la hora de contestar.
- **Encuestas con preguntas de jerarquización:** La pregunta presenta múltiples respuestas a las que el encuestado debe ordenar de acuerdo al grado de importancia que le atribuya.
- **Encuestas con preguntas de escala:** En estas encuestas se colocan, para una determinada pregunta, distintos grados de intensidad.
- **Encuestas con preguntas con escala:** Con la formulación de estas encuestas el encuestador intenta establecer los sentimientos o intensidad en relación a una determinada variable.

Se realizan con base en una muestra aleatoria, la mayoría de las veces, y nos permiten conocer, a manera de fotografía cuales son las preferencias de una población en un momento de

tiempo. Es un método estadístico que permite estimar, con cierto grado de certeza, cual es la tendencia de opinión.

Una encuesta de satisfacción está basada en la observación para determinar el grado de satisfacción del encuestado o también para conocer el rendimiento de sus procesos internos.

2.3.2 Dificultad de determinar la satisfacción del cliente.

La satisfacción del cliente, se logra cuando se cumple con las expectativas que tiene el cliente antes de recibir un producto o un servicio y estas logran ser superadas. A medida que el valor percibido por el cliente supere sus expectativas, más satisfecho se sentirá el usuario o cliente.

Tanto la percepción y expectativas que tienen los usuarios y clientes, son particulares de cada uno, y por lo tanto experimentan sensaciones distintas, por lo tanto, la capacidad de las empresas o empresas prestadoras de servicio, deben conocer, y poder comprender el tema sobre las necesidades de los clientes o usuarios.

Se señala que la percepción que genera un mismo servicio o producto, es distinto para cada cual, debido a que la calidad de un servicio es relativa y no absoluta, y también es determinar por el cliente y no por el proveedor del servicio.

Entonces se puede afirmar que la percepción sobre la calidad de un servicio o producto, es una cualidad que tiene cada cliente o usuario, la evaluación será netamente personal, es decir que varía de un consumidor a otro, quien es finalmente quien la determina.

La calidad de un servicio debe aspirarse, ya sea mediante el intento de igualar o superar las expectativas del cliente, o controlando las mismas para reducir la brecha entre el valor percibido y el esperado.

Otro elemento importante son los estándares de calidad, que se forman a través de la experiencia que nace del conocimiento del sector sobre el cual se trabaja.

Los estándares no son más que los niveles mínimo y máximo deseados, o aceptables de calidad que debe tener el resultado de una acción, una actividad, un programa, o un servicio. En otras palabras, el estándar es la norma técnica que se utilizara como parámetro de evaluación de la calidad.

Si el indicador está dentro del rango significa que se cumple con el criterio de calidad ya definido, por otra parte si se encuentra por debajo del rango no se está cumpliendo con el objetivo de calidad, y si está por encima del rango, se tendrá que redefinir el criterio, ya que se gasta, en términos de esfuerzo, más de lo que era necesario.

Se debe cuidar que los estándares no sean influenciados por lo que actualmente hace el personal, quienes son los responsables de la gestión o ejecución de la actividad, componente o programa con un problema. Los estándares deben ser monitoreados y evaluados periódicamente, aplicando indicadores, para saber si se está asegurando la calidad.

En la atención primaria hay que considerar que la fijación de los niveles no tiene carácter universal, como puede ser para el tercer nivel, donde los hospitales participan en la acreditación de calidad por comisiones internacionalmente establecidas (social, 2006).

(Fuenzalida y Manzur, 2003), señalan que existe confusión entre los conceptos de calidad y satisfacción, que se origina por el hecho de que el paradigma que sustenta ambos conceptos es el mismo, además se señala que la percepción de la calidad del servicio es un tipo de actitud relacionada pero no equivalente a la satisfacción.

Actualmente, el debate se centra en si la calidad es un antecedente de la satisfacción o viceversa. Mientras algunos autores sugieren que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad. Otra aproximación sugiere que la calidad es un antecedente de la satisfacción, pero que la satisfacción también refuerza las evaluaciones de la calidad del cliente.

Adicionalmente se puede señalar que la satisfacción es uno de los parámetros considerados para medir la calidad.

2.4 Marketing de servicio y Marketing de salud

2.4.1 Marketing de servicio.

El marketing actúa fundamentalmente sobre la demanda, Identifica, crea o desarrolla demanda, posibilitando que los deseos se conviertan en realidad y contribuye a orientar los deseos y canalizarlos hacia demandas efectivas.

Las características más importantes del concepto actual de marketing es la orientación al consumidor, es decir, preocuparse de conocer y satisfacer las necesidades del cliente potencial.

Se trata de una forma de pensar una filosofía de dirección sobre cómo debe entenderse la relación de intercambio de los productos de una organización con el mercado. Son las necesidades del consumidor o usuario las que orientan la producción.



Figura 2 Satisfacción de la necesidad del consumidor, fuente: Sandra Dávila Zambrano (2011).

Una definición aceptada de los servicios hasta el momento no se ha conseguido de una forma clara y concisa, ya que, ciertamente, tanto bienes como servicios ofrecen beneficios o satisfacciones, por lo tanto, se puede deducir que bienes como servicios son productos.

Las particularidades con mayor relevancia de los servicios en oposición a los productos son: la intangibilidad, la inseparabilidad, la heterogeneidad, la perecebilidad y la propiedad.

Intangibilidad

Los servicios son intangibles, no son posibles de percibir por medio de los sentidos, puede haber diferentes magnitudes y buscar opiniones o actitudes que conlleven a la repetición de la actividad de consumo relacionándolo con algo tangible que represente el servicio, pero a la larga la compra de un servicio es la adquisición de algo intangible. Siendo esta una característica definitiva que distingue productos y servicios, por lo que en ocasiones y debido a la misma el cliente percibe en negativo, es decir, se da cuenta de la ausencia pero no de su presencia.

Inseparabilidad

Los servicios con frecuencia no se pueden separar del vendedor, dicha inseparabilidad afecta no solo al vendedor sino también al entorno que envuelve el proceso de consumo, y al propio estado anímico o circunstancias personales del cliente, por lo que es importante la sintonía entre cliente y vendedor, ya que, con muchas las variables que interactúan y pueden afectar de diferente grado al desarrollo del consumo del servicio.

Otro aspecto importante es que los bienes se producen venden y consumen, mientras que los servicios se venden y luego se producen y consumen de manera simultánea, esto tiene gran relevancia desde el punto de vista conceptual, debido a que las fases de producción, venta y consumo de un producto no se distinguen tan claramente en la fabricación de un servicio donde el vendedor interactúa con el cliente mientras este hace uso del mismo.

Heterogeneidad

La estandarización en la producción de los servicios es difícil de lograr, debido a que no solo es difícil su control y nivel de calidad, sino que también el cliente puede tener dificultades para juzgar la calidad con anterioridad a la compra y consumo.

Perecibilidad

Los servicios pueden perecer y no se pueden almacenar, por lo que se obliga a centrarse en saber qué cuantía debe de estar a disposición de ser consumida para hacer frente a la demanda, antes de que se sufran las ventas de dichos servicios. Igualmente debe de existir una adaptabilidad sobre el funcionamiento para aquellas épocas en que haya altos y bajos niveles de uso.

Durante la época de alto nivel de uso se puede caer en la tentación de dar una mayor cantidad de servicios de los que realmente pueden producirse, y aunque a corto plazo se puede suponer una cantidad de ingresos económicos que sean superiores a lo normal y a largo plazo se puede producir una pérdida en el posicionamiento y grado de calidad asociada al servicio, por ofertar y dar a consumir una cantidad superior a la que realmente puede hacer frente la estructura empresarial.

Mientras que en la época de bajo nivel de uso, existe una menor cantidad de ingresos económicos, por lo que se debe estudiar la opción de una política relacionada con el sistema de ofertas para que se pueda equilibrar la fluctuación de la demanda.

Propiedad

Los servicios no tienen la característica de cambio de pertenencia del vendedor al comprador, es decir el cliente realiza el pago por hacer uso de determinados elementos.

Se puede establecer que la naturaleza intangible de los servicios dificulta la selección de ofertas competitivas y su naturaleza inseparable en lo que respecta al productor del servicio y el servicio mismo ofrece al consumidor una opción más restringida (Muñoz, 2009).

Independiente de cual sea la actividad de los servicios, hay que estar alerta, debido al impacto del consumidor sobre el proceso de producción y distribución; se puede señalar que ‘un servicio a un cliente no es exactamente lo mismo que el mismo servicio cliente’.

Cuando el servicio está enfocado a una organización de salud, donde cabe identificar tres componentes genuinamente específicos del servicio que se presta:

- 1) La empresa o institución propiamente tal (cuya calidad de proveedora a través de un sistema físico de infraestructura o equipamiento no es la misma en todos los casos debido a los diferentes recursos con que puede contar el sistema).
- 2) El personal que lo lleva a cabo (componente esencial del proceso productivo y constituido por diferentes especialidades según sea el proveedor).
- 3) El usuario (que, en cualquier caso, es lo que se concreta el resultado), estableciéndose entre los tres una serie de relaciones e interrelaciones individuales por medio de las cuales toma sentido el servicio prestado. (Corella, 1998)

En el pasado las instituciones o empresas de servicios buscaban experiencias en pequeñas empresas de productos, ya que se pensaba que eran negocios que no requerían marketing o se enfrentaban marketing o a una gran demanda o a una competencia escasa, sin embargo, hoy en día es una importante área de desarrollo.

Según los autores (Kotler & Keller, 2006), que citan a Keaveney, donde se identifican conductas críticas que provocaban cambios de proveedor. Estas conductas fueron clasificadas en ocho categorías, que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 1

Categoría de conductas críticas

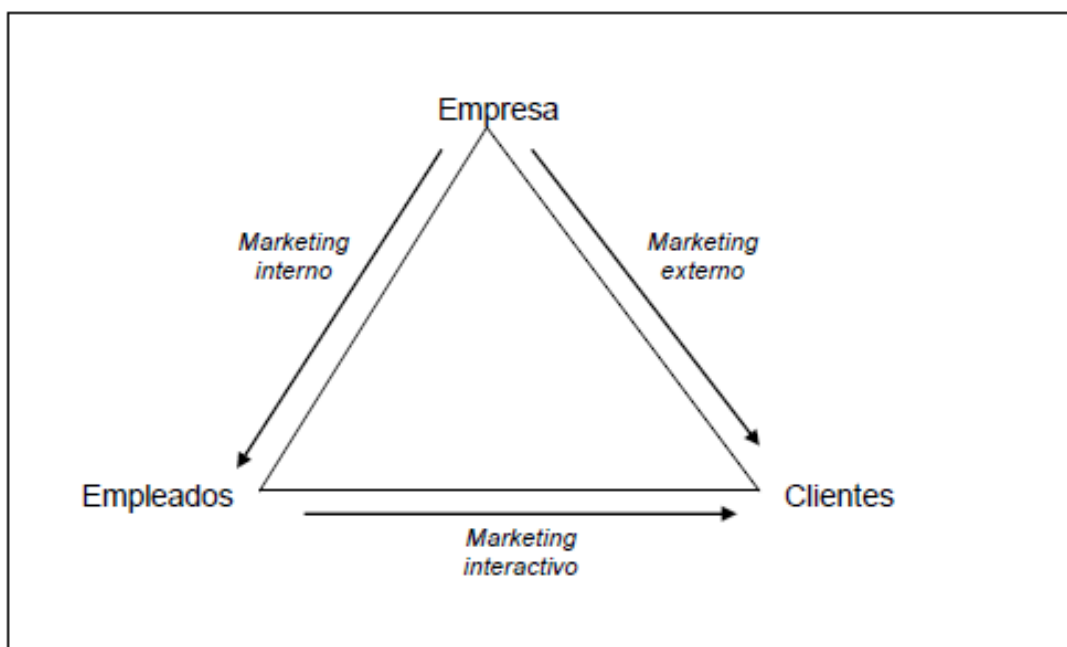
<p>Precio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demasiado alto • Aumento de precios • Precio injusto • Precio engañoso 	<p>Respuesta a fallas en el servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta negativa • Sin respuesta • Respuesta reacia
<p>Incomodidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubicación/horario • Tiempo de espera para hacer cita • Tiempo de espera para la prestación de servicio 	<p>Competencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descubrimiento de un mejor servicio
<p>Falla esencial del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Errores de servicio • Errores de facturación • Servicio caótico 	<p>Problemas éticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engaños • Barreras de venta • Fallas de seguridad • Conflicto de intereses.
<p>Fallas de contacto con el personal que hace el servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia • Mala educación • Poca receptividad • Ineptitud 	<p>Cambio involuntario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traslado del cliente • Cierre del proveedor.

Fuente: Kotler y Keller (2006).

Estos mismos autores, (Kotler & Keller, 2006), se refieren al concepto de Marketing holístico para servicios, en este se identifican un marketing externo, un marketing interno y un marketing

interactivo. El primero se entiende como el trabajo que hace la empresa o institución para preparar un servicio, fijar su precio, distribuirlo y proveerlo. El segundo se refiere al trabajo que hace la empresa en capacitar y motivar a sus empleados para que brinden la mayor satisfacción posible al cliente. Por último el marketing interactivo se entiende como la destreza de los empleados en su trato con los usuarios o clientes.

Hicieron referencia a este concepto dado que las interacciones con los servicios son complejas y se ven afectados por múltiples factores, entonces resulta crucial adoptar perspectivas de un marketing amplio o holístico.



El marketing holístico se representa en la siguiente figura

a

Figura 3 Tres tipos de Marketing en industria de servicios, fuente: Kotler y Keller (2006)

2.4.2 Marketing de salud.

El marketing en servicios de salud es una filosofía que nació en las empresas productoras de bienes tangibles. En un principio los “los productores de servicios” se negaban a aplicar el marketing en su actividad, aduciendo que este era solamente aplicable a los productos y que sin el podían lograr negocios exitosos.

Esta negación para introducir las técnicas del marketing hacia los servicios de salud, es conocida como “ **la primera etapa**”.

Una “**segunda etapa**” se origina cuando los empresarios de servicios se percataron de que el mercado, el público potencial al que dirigen sus esfuerzos comercializadores, es el mismo al que se enfrentan las empresas productoras de bienes tangibles; en otras palabras, ambos trabajan por obtener un espacio apropiado en la distribución de los ingresos de los consumidores potenciales, toda vez que los productos y servicios pueden competir entre sí, y descubren que:

- Las personas reaccionan ante los estímulos de marketing que realizan los productores de bienes tangibles.
- Los consumidores, al consumidor los productos y servicios, responden a las mismas motivaciones.
- Un servicio puede sustituir a un producto y viceversa: ¿Comemos en un restaurante o compramos los alimentos y los cocinamos en casa?
- En todo producto existe un alto contenido de servicio.

¿Qué compramos un automóvil o la posibilidad de trasladarnos?; ¿Qué se vende en el periódico, papel impreso o información? Con estos ejemplos se demuestra que el consumidor final, para satisfacer su necesidad, no se detiene a dividirlo entre lo que corresponde a producto y lo que corresponde a servicio.

En esta segunda etapa los empresarios de servicios, convencidos ya que la utilidad del marketing, toman los elementos del marketing de productos para aplicárselos a los servicios sin transformación alguna pero los productos y servicios son diferentes por diversas cualidades, de ahí que lo que pudiera ser efectivo para unos no necesariamente lo es para los otros.

Por tanto, con el paso de los años, y sobre la base de la prueba y el error, fueron desarrollándose aspectos particulares del marketing para darles un tratamiento distinto a los servicios; y es esta la tercera etapa de la relación marketing-sector de los servicios.

PRIMERA ETAPA

Negación para introducir las técnicas del marketing hacia los servicios de salud.

SEGUNDA ETAPA

El público potencial al que dirigen sus esfuerzos comercializadores, es el mismo al que se enfrentan las empresas productoras de bienes tangibles.

Toman los elementos del marketing de productos para aplicárselos a los servicios sin transformación alguna.

TERCERA ETAPA

Prueba y el error, aspectos particulares del marketing para darles un tratamiento distinto a los servicios.

En la tercera etapa es necesario aclarar que no se trata de establecer un nuevo y diferente concepto de marketing, pues este en esencia es el mismo, sino que el punto focal de esta diferenciación está en la forma en que se trabajarán las diversas variables y elementos participantes en el proceso de prestación de servicios bajo el prisma del marketing.

Entendemos por servicios de salud, aquellos que son prestados por profesionales del área, que pudiesen atender en hospitales, consultorios y clínicas, su propósito es conservar o restablecer la salud. Los podemos dividir en 2 categorías, aquellos que son preventivos, destinados por mantener la salud de la persona y por otro lado aquellos servicios curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados (Losada y Rodríguez, 2007).

También señalan que la demanda de los servicios de salud tiene varias particularidades que deben ser observadas para comprender su esencia:

- Un servicio de salud responde a una necesidad de los individuos, por lo que cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar.
- La incertidumbre afecta al mercado. Los usuarios desconocen el resultado de sus enfermedades sin la ayuda de los médicos, y estos a la vez no pueden predecir con toda certeza los resultados del tratamiento que estén llevando a cabo.
- En estos mercados existe una gran asimetría de información, que genera dos consecuencias, una es que el consumidor es totalmente dependiente de los médicos y la segunda es que no permite que la calidad del producto sea observable completamente para el consumidor.

- Este sistema posee elementos distorsionantes, que son el financiamiento y subsidios del gobierno, estos limitan en el usuario y en el médico las consideraciones con respecto al costo de sus actividades.
- Contrario a lo que pasa en el mercado tradicional, en el servicio de salud el individuo no sabe de forma inmediata el gasto que debe realizarse y raramente recibe de forma inmediata la retribución por el consumo del servicio, esto ocurre a lo probabilístico de la enfermedad y la variabilidad de la gravedad, los tratamientos disponibles y su eficacia.

Las organizaciones que se dediquen a proporcionar salud, deben valorar el servicio como lo más importante, en donde convergen elementos tangibles como los procesos de la prestación del servicio, el buen trato, la cortesía, la confianza, entre otros.

La calidad es un elemento objetivo, y los pacientes pueden señalar si se encuentran satisfechos o no, por lo tanto, la satisfacción que tenga el consumidor, va a estar dada por la percepción, como ya se había mencionado, es subjetiva.

La idea del marketing en salud es que exista un equilibrio y también bienestar para el usuario como para los trabajadores que son los que prestan el servicio.

Debemos tener consideración que la satisfacción con los servicios de salud es un concepto un tanto complejo y que está relacionado con una gran variedad de factores, algunos son el estilo de vida, experiencias previas, expectativas hacia el futuro, entre otros. Desde la perspectiva del usuario, la tarea que tiene el profesional se puede dividir en: la técnica y la relacional interpersonal. A estas tareas habría que añadirles condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, tales como el confort, aspectos relativos a la información o comunicación, la rapidez o la amabilidad (Castillo, Dougnac, Vicente, Muñoz, y Rojas, 2007).

Según un estudio realizado en el Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile, presenta que al explorar y establecer los predictores significativos del servicio prestado, que ejercen la mayor influencia en el nivel de satisfacción de los clientes (usuarios). Del análisis aplicado a los distintos aspectos de la atención y el servicio prestado por el hospital, los de carácter perceptivo aportan mayor peso relativo en la determinación de la satisfacción general con la atención, siendo la relación del personal de enfermería con el paciente y las condiciones para el descanso los más importantes, seguido por la orientación a las necesidades de información y atención recibida del médico, aspectos que el hospital debe potenciar para aumentar la satisfacción de los pacientes. El análisis de los factores plantea las siguientes conclusiones: A nivel de atención, la característica que proporciona una mayor influencia por sobre las condiciones de confort y alimentación en la satisfacción del paciente durante su hospitalización, es la relación interpersonal con el personal de enfermería, las condiciones que le permitan el descanso y los aspectos relacionados con la atención y comunicación del paciente con los médicos (Castillo et al., 2007).

Hoy en día un elemento común en todas las instituciones es la preocupación por la calidad asistencial. Sin embargo, no siempre es fácil de satisfacer, porque las barreras a la calidad son muy diversas. Cada día se hace más evidente que el paciente desempeña un papel importante a la hora de valorar la calidad de la asistencia de salud, lo que conlleva sustanciales cambios en el modo de hacer de los profesionales. Lo que conlleva sustanciales cambios en el modo de hacer de los profesionales. Lo más importante es reconocer que para conseguir mejorar la calidad es necesario conocer las necesidades y expectativas de los pacientes y saber convertirlas en requisitos y en objetivos asistenciales (Mira, buil, Lorenzo, Vitaller, y Aranaz, 2000).

Según (Lamata, Conde, Martínez, y Horno, 1994), definir cuál es el mejor método para proporcionar los cuidados que resulten satisfactorios para los usuarios, es el objetivo del marketing de salud. Para una idónea prestación de un determinado servicio deben coincidir:

- 1.- Un cliente potencial que busca un producto.
- 2.- Un producto apropiado para ese cliente.
- 3.- El momento oportuno para su consumo.
- 4.- Un lugar accesible donde adquirirlo o consumirlo.
- 5.- Que el cliente sepa cómo emplear adecuadamente dicho servicio. □

2.5 Medición de calidad de servicio

La calidad del servicio es la percepción que tiene un usuario acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas de la experiencia de servicio. La calidad de servicio constituye la diferencia o discrepancia que existe entre los deseos de los usuarios y la percepción del conjunto de elementos cuantitativos y cualitativos de un producto o servicio principal.

En general cuando se habla de calidad percibida se hace referencia al juicio que realiza el consumidor sobre las prestaciones de un producto o servicio, siendo equivalente a una actitud, dado su carácter evaluativo.

Por su lado, las normas ISO 9000, consideran la calidad como “la integración de las características que determinan en qué grado un producto o servicio satisface las necesidades de su consumidor”, siendo relevante, de acuerdo a esta declaración, la definición y realización de

acciones que aseguren la calidad en base a la especificación de estándares que serán la base del control de calidad.

La calidad, por consiguiente, involucra tanto aspectos relacionados a la funcionalidad y adecuación para el consumidor como también aspectos relativos al diseño de los productos y servicios, así como al proceso de elaboración y/o entrega de estos.

La calidad posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros).

Para llevar estas definiciones y sus aplicaciones al ámbito de la salud es importante señalar que en las últimas décadas del siglo xx las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente (Vergara, 2014).

En el área salud, representa un concepto que depende de las características de los pacientes, varía según la edad, el sexo, nivel educativo y también socioeconómico, entre otros factores, sin dejar de considerar que la actitud de los profesionales son también factores determinantes al evaluar la calidad del servicio, ya que repercute en el nivel de satisfacción usuaria.

Como una manera de comprender y conocer los niveles de percepción de los clientes hacia el servicio, es necesario medir la calidad del servicio.

Según la OMS, la Calidad en la atención de salud, es un sentido amplio considerando calidad en los sistemas de salud, se mencionan seis dimensiones de la calidad en la atención de salud:

- ✓ Efectividad

- ✓ Eficiencia
- ✓ Accesibilidad
- ✓ Centro en el paciente
- ✓ Equidad
- ✓ Seguridad

(Fernandez y Bajac, 2003) definen la calidad como “La evaluación que el cliente realiza acerca de la excelencia del diseño y la consistencia en la producción de un servicio en relación con sus expectativas”.

De esta definición se desprenden tres elementos fundamentales de la calidad de servicio:

Excelencia en el diseño: La manera en que el servicio responde, alcanza o excede las expectativas del cliente.

Consistencia en la Producción: Dice relación con la homogeneidad de la producción del servicio a lo largo del tiempo.

Relación con las expectativas de los clientes: Relacionada con las expectativas a lo largo del tiempo, siendo este un elemento particular de cada cliente, claramente cada uno evalúa la calidad del servicio de acuerdo a su criterio.

2.5.1 Dimensiones de la calidad de servicio.

Existen distintas investigaciones que se refieren a las dimensiones que los usuarios utilizan como criterio para evaluar el desempeño de un servicio. Una investigación pionera fue la de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988 y 1994) donde se identificó cinco dimensiones específicas de calidad del servicio que aplican a lo largo de una variedad de contextos de servicio. Las cinco

dimensiones son mostradas como motivadoras de la calidad del servicio en sus estudios acerca del SERVQUAL, instrumento que mide la calidad del servicio.

Confiabilidad: capacidad para ejecutar el servicio prometido en forma digna de confianza y con precisión.

Sensibilidad: disposición a ayudar a los clientes y proporcionar un servicio expedito.

Seguridad: conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.

Empatía: cuidado, atención individualizada dada a los clientes.

Tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales impresos.

Según Suárez 1997, (como se citó en Vergara,2014) se suman a las cinco dimensiones anteriormente descritas las siguientes:

Competencia: significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.

Accesibilidad: implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.

Cortesía: es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.

Comunicación: significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.

Credibilidad: significa honestidad, dignidad y confianza.

Entender y conocer al cliente: implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.

(Schiffman y Kanuk, 2001) las dimensiones para medir la calidad de los servicios son:

Confiabilidad: Habilidad o capacidad para desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó, con exactitud y digna de confianza.

Responsabilidad: La buena voluntad y disposición para ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido y expedito.

Seguridad: El conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir seguridad y confianza.

Empatía: La capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes.

Bienes Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material para comunicaciones.

El nivel de importancia que se le otorga a cada dimensión va a depender del tipo servicio que ofrece la compañía, basado en el valor que implica para cada cliente.

Estas dimensiones son de carácter dinámico, varían en función de las características de los servicios particulares de cada organización, siendo necesario validar estas dimensiones con el fin de que correspondan a las organizaciones e instituciones particulares, permitiendo a través de su conocimiento entregar un servicio de calidad.

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales altamente calificados y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Nuestro Sistema de Salud, como parte del objetivo de proveer servicios acordes con las expectativas legítimas de la población, establece como una de sus metas, aumentar el grado de satisfacción de los ciudadanos con su Sistema de Salud. Para que este objetivo se materialice en políticas de salud y en la planificación sanitaria, es necesario contar con información válida y representativa de la población chilena que permita conocer su percepción acerca del sistema previsional de salud, explorar la experiencia de utilización de atención de salud que han tenido

en los últimos años, así como también indagar en aquellos aspectos que los ciudadanos consideran importantes al momento de ser atendidos.

La importancia de evaluar la satisfacción usuaria radica en que permite mejorar deficiencias y reforzar fortalezas, desde la perspectiva de los usuarios con respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado.

2.5.2 Calidad de servicio al usuario en salud.

La calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos como los pacientes, el prestador, asegurador o entidad rectora; tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo por parte del prestador, características físicas del lugar donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y por último los resultados y las complicaciones del proceso, son todas características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por otro lado, la capacidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no se pueden evaluar.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, en cualquier caso que haya ocurrido, es la característica que más valora.

Lo anterior sirve para ilustrar como la calidad en salud no depende no tan solo de una característica, sino de múltiples aspectos, cada uno valorado de manera distinta según el actor del sistema de que se trate.

Es por lo anterior que los expertos (Donnabidian, Ruelas e Instituto de Medicina de los EE.UU) entienden y definen CALIDAD EN SALUD en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan (Salud O. p.; 2014).

(Losada y Rodriguez, 2007) señalan que Grönroos desarrolla un modelo nórdico (figura), donde la calidad del servicio está en función de tres componentes: la calidad técnica, la calidad funcional y la imagen corporativa. La primera se refiere al “que”. La segunda es el “como” y la tercera es el resultado de como el consumidor percibe la institución a través del servicio que presta. Los niveles de calidad aceptables se alcanzan cuando la calidad percibida satisface las expectativas del cliente.

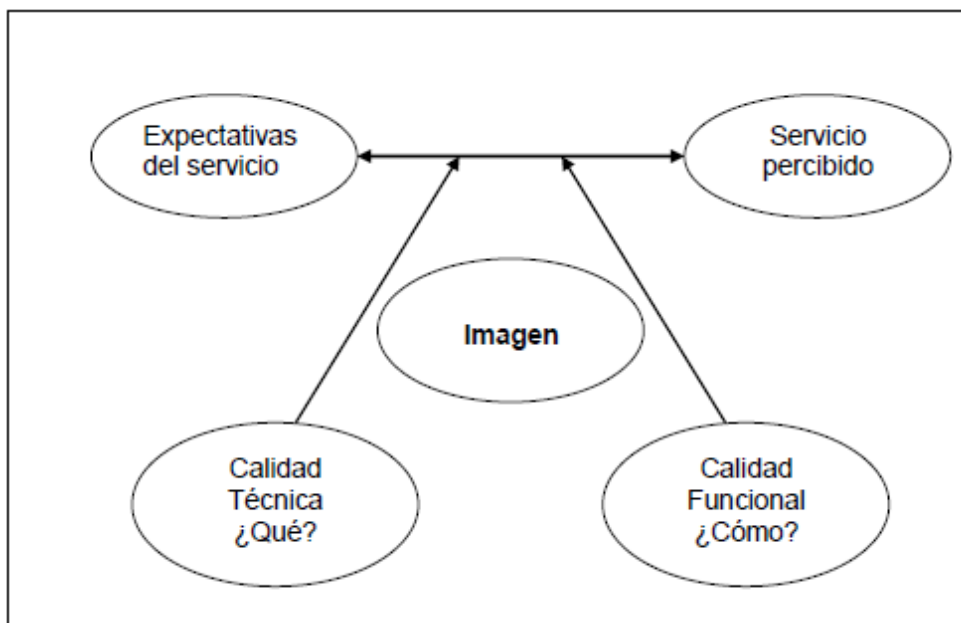


Figura 4, Modelo nórdico de la calidad de servicio; Fuente: Losada y Rodríguez (2007)

Calidad del servicio en los servicios de salud en Chile, lo establece el gobierno a través del Ministerio de Salud, donde a través del documento “Guía de acreditación para la implementación”, desarrollado por el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, informa, orienta y entrega los elementos prácticos a las instituciones prestadoras de salud, con el fin que implementen un modelo de gestión centrado en la calidad y seguridad de los pacientes, que por un lado los lleve a ingresos al proceso de acreditación con éxito y por otro que puedan alcanzar los beneficios que esta estrategia de mejoramiento continuo de la calidad les brinda. Se señala que este proceso de acreditación es el primer peldaño en la gestión de la calidad, cuya instalación debe ser gradual y permanente en el tiempo (Salud S. d., 2008).

Además el Ministerio de Salud de Chile, señala que la gestión a la cual apunta debe tener en cuenta algunos factores críticos:

- Instalación de una política de calidad institucional, que sea una definición explícita de los lineamientos medulares de la institución, incorporados a su Misión y Visión, la cual es consecuencia lleve a un cambio cultural.
- Priorización de los temas de calidad sobre otros, de manera de reorganizar las estructuras institucionales, derivando recursos humanos y económicos para el desarrollo del plan a ejecutar.
- La Dirección de la institución debe liderar la instalación de una cultura de calidad basada en el mejoramiento de los procesos.

- Involucrar a todos los funcionarios del establecimiento, donde la calidad no es responsabilidad de los jefes, sino de todos.
- Formación de una estructura de calidad formal con resolución de horas y funciones.

El sistema incorpora incentivos de prestigio que generan competencia entre las entidades para ofrecer mejores servicios, lo cual beneficia directamente a los usuarios, quienes se manifestaran más satisfechos en aquellas instituciones que presenten más altos estándares de calidad. Institucionalmente cuando una entidad desarrolla procesos de mejoramiento que apuntan a lograr el cumplimiento de los estándares de acreditación obtienen un incremento de la probabilidad de que el paciente/cliente sea atendido con el pleno cumplimiento de sus derechos (Salud S. d., 2008).

2.5.3 Evaluación y Medición de la calidad de servicios de salud.

La evaluación de la calidad del servicio por parte de los consumidores es una herramienta competitiva clave, actualmente, y afecta en forma importante su rentabilidad y posición competitiva en el largo plazo. Sin embargo, en el caso de los servicios, esto es aún más complejo, dada la naturaleza subjetiva que los caracteriza. Como ya sabemos un servicio no un tangible, por lo tanto no es un elemento físico en su totalidad, sino que es el resultado de las actividades generadas por el proveedor para satisfacer al cliente. Por esta razón, la calidad de un servicio debe aspirarse, ya sea mediante el intento de igualar o superar las expectativas del cliente, o controlando las mismas para reducir la brecha entre lo percibido y lo esperado.

Según Donabedian, (como se citó en Jelvez, Riquelme y Gómez, 2010), cita ‘‘la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención medica con los

menores riesgos para el paciente’’. Es por eso que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se realizan para mejorar la calidad de atención al usuario y posteriormente este será el mejor juez para evaluar aquel servicio.

Según (Jiménez, 2004), una evaluación sobre la calidad del servicio en salud, debe ser realizada bajo criterios de carácter subjetivo. Lo esencial no es considerar si el cliente o usuario este en lo correcto o no en su evaluación, sino como siente y percibe la experiencia del servicio, considerando que su juicio sobre la calidad es lo relevante.

En nuestro país, como una medida de mejorar la calidad de la atención en los Sistemas de Salud Pública, el Gobierno de Chile puso en marcha hace más de una década, la Reforma de la Salud, cuyo objetivo principal es asegurar la calidad de las prestaciones de Salud.

Realizar la medición sobre la calidad del servicio en el sector resulta difícil, ya que se basa en un conjunto de factores, entre los más determinantes están el talento humano, recursos físicos y financiero, políticas y programas, tecnologías, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio, e interacción con el sistema general de seguridad social en salud (Fuenzalida y Manzur, 2003).

2.6 Modelo SERVPERF

Este modelo creado por los autores J. Joseph Cronin y Steven A. Taylor (1992;1994), está centrado únicamente en la medición de la calidad percibida de los servicios por parte de los consumidores, a través de la satisfacción que perciben sobre los servicios, consideran que la calidad del servicio debe conceptualizarse solo a partir de las percepciones de los clientes. Según estos mismos autores, concebir la calidad del servicio como discrepancia entre las expectativas y

las percepciones, crea una ambigüedad porque se tiende a confundir con las definiciones clásicas de satisfacción.

A favor de este modelo, esta su alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098 alpha estandarizado de 0,9238).

El modelo emplea únicamente las 21 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo SERVQUAL. La puntuación se calcula como al sumatoria de las puntuaciones de percepción. Entonces se puede deducir que mientras más alta sea esta, la calidad del servicio será tanto más elevada.

Las ventajas de este modelo son:

- Requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, ya que solo se pregunta una vez por cada característica del servicio.
- Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia.
- El trabajo de interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo.

2.6.1 Comparación entre modelos SERVPERF y SERVQUAL.

El Modelo SERVPERF (Service Performance), fue propuesto por Cronin y Taylo, quienes mediante estudios realizados en distintas entidades, llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL, de Zeithaml, Parasuraman y Berry, no es el más adecuado para evaluar la calidad del servicio, a diferencia de este modelo, el modelo SERVPERF elimina la parte que hace referencia a las expectativas del cliente. Esta escala se fundamenta únicamente en las percepciones y reduce a la mitad las preguntas planteadas.

El Modelo SERVQUAL propone mejorar la calidad de servicio ofrecido por una organización. Utiliza un cuestionario que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñado para comprender las expectativas de los consumidores.

En simples palabras. Mide lo que el cliente espera de la organización que presta el aquel servicio en las cinco dimensiones ya descritas.

Determinando la brecha entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el usuario espera del servicio y lo que percibe del mismo), se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

2.7 Tipos de modelos

Modelo de Calidad De Servicio de Grönroos: Este modelo plantea que la calidad de servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones: Calidad técnica, calidad funcional e imagen corporativa. Los atributos que puedan influir o condicionar la percepción que un sujeto tiene de un objeto (producto o servicio) quedarán incluidos; la imagen en este caso es un elemento clave para la medición de la calidad percibida.

□ **Modelo de los Tres Componentes:** Modelo que fundamenta lo planteado por Grönroos, se compone de tres elementos: el servicio y sus características; el proceso de envío del servicio o entrega y el ambiente que rodea el servicio.

Modelo de Servucción: El modelo distingue cuatro elementos básicos en el sistema: el cliente, el soporte físico, el personal de contacto y el servicio. La finalidad de los autores fue poseer un proceso planificado, controlado y cuantificado para la prestación de servicios (Eiglier y Langeard, 1989).

□ **Modelo de Desempeño de Teas 1993:** Explica el concepto de las expectativas como puntos ideales en los modelos actitudinales, quien bajo este planteamiento sugiere el modelo de desempeño evaluado.

□ **Modelo P-C-P:** Los autores de este modelo Philip y Hazlett (1997), formulan un modelo teórico, estructurado en tres niveles jerárquicos, el cual pretende otorgar un marco de trabajo más global que el ofrecido por el modelo SERVQUAL, que contemple todo tipo de actividades de servicios.

CAPITULO III

CAPITULO III: Antecedentes CESFAM Violeta Parra Chillan, Chile

3.1 Atención Primaria

La Atención Primaria en Salud es la atención que ofrecen los consultorios y postas rurales a través de todo el país, es la puerta de entrada al Sistema Público de Salud. La Atención Primaria está dirigida a:

- A toda la población que lo necesite.
- A las mujeres embarazadas y niños hasta los seis años de edad, aunque no tengan previsión.
- A personas sin recursos o indigentes clasificados en el Grupo A.
- Personas que reciben Pensión Asistencial de Ancianidad y sus cargas familiares.
- Personas que reciben Pensión Asistencial de Invalidez y sus cargas familiares.
- Menores de 15 años por los que se cobre Subsidio Familiar.
- Menores en situación irregular.
- A los afiliados a FONASA y sus cargas familiares: Trabajadores activos dependientes e independientes, del sector público y privado, imponentes de AFP o del Instituto de Normalización Previsional, INP, que deciden destinar su cotización de salud (7%) a FONASA.
- Trabajadores pasivos (jubilados, pensionados o montepiados).
- Personas que reciben subsidio de cesantía o por incapacidad laboral. Ser beneficiario de Fonasa A; B; C y D; PRAIS o clasificar como indigente.
- Excepcionalmente el CESFAM Violeta Parra es el único establecimiento en la provincia de Ñuble que atiende a los usuarios DIPRECA y CAPREDENA.

Es considerada una estrategia de desarrollo para coadyuvar a elevar el nivel de vida de la población. Está orientada a resolver los principales problemas de salud de la Comunidad; integra Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación; resalta la participación de todos los

sectores de la Comunidad, obteniendo el mayor provecho de los recursos disponibles; fomenta la autorresponsabilidad y el autocuidado; prioriza el trabajo en equipo e insta a los gobiernos a formular políticas que aseguren a todas las personas el derecho a la vida, y la integridad física y psíquica para poder vivir más y mejor. La estrategia de APS con enfoque en Salud Familiar, promueve un cambio fundamental, en que la comunidad y sus individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella. “Respecto del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, la primera constatación es el importante avance logrado en el mismo, con procesos masivos de certificación de Centros, capacitación de los equipos de salud y puesta en práctica de los diversos instrumentos del modelo. El desafío en esta línea se traduce en consolidar la aplicación de las estrategias trazadoras que den cuenta del modelo de atención integral, como son los estudios de familia, la consejería familiar, las visitas domiciliarias integrales, los controles preventivos, en todo el ciclo vital, entre otras” (orientaciones prog en RED 2011).

3.2 Breve Reseña

El CESFAM Violeta Parra inicia su funcionamiento, el 30 de octubre de 1992, como consultorio general urbano, en la ubicación que actualmente ocupa en la calle Francisco Ramírez 150, en Chillán. Fue creado al interior de lo que hoy es el Consultorio de Especialidades (CAE) del Hospital Clínico Herminia Martín. Posteriormente, obtiene la autonomía administrativa en mayo de 1995. A contar de diciembre del año 2008 se ha transformado en un Centro de Salud Familiar (CESFAM).

El 21 de junio de 2006, inicia su funcionamiento el Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Padre Hurtado, en la población Santa Elvira, otorgando atención de salud a las

poblaciones Arturo Prat y Santa Elvira. El 25 de junio de 2007 comienza a funcionar el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

Su estructura administrativa está constituida por una Directora, Subdirector Médico, Coordinadores de sector y Supervisoras técnicas de: Enfermería, Matrona, Dental, Farmacia, Psicosocial, Nutrición, Abastecimiento, SOME, Servicios Generales, Contabilidad, Estadística y Personal, y depende administrativamente del Servicio de Salud Ñuble.

Desde el año 2003, se inició la implementación del modelo de salud familiar, trabajo que se ha consolidado en los últimos años con el empoderamiento de las coordinadoras de sector, supervisión permanente de los avances y del trabajo con familias por la encargada de Modelo de Salud Familiar, definición de grupos vulnerables para enfocar el trabajo con familias de primigestas adolescentes y familias con pacientes postrados severos realizando intervenciones familiares, como visitas domiciliarias integrales, estudios de familia, intervención en crisis y consejerías familiares. Este trabajo sistemático ha hecho posible que desde el 31 de enero de 2013 estemos certificados como Centro de Salud Familiar en nivel de desarrollo superior.

Es un establecimiento que cuenta con la Acreditación de Calidad para dar cumplimiento a la Ley N° 19.966, de Garantías explícitas en Salud (GES), a partir de octubre del 2015.

Además está constituido como un centro asistencial docente con convenio con 7 Universidades y 3 Institutos de capacitación superior, contribuyendo a la formación de los futuros profesionales de la salud.

Actualmente los sectores pertenecientes al CESFAM Violeta Parra están estructurados de la siguiente manera:

SECTOR 1: Pbl Sta. Rosa, Pbl Coihueco, Pbl Chillancito, Pbl Edo Andrade, Villa Calbuco, Villa Los Abedules, Villa Sta. Cecilia, Villa Libertad Orte, Villa Los Andes, Pbl Bonilla, Villa del Rio, Condominio las Rosas 1 y 2, Villa Fdo. May, Parque Resid. El Coihue, Villa Precordillera, Villa Brisas del Valle 1, 2 y 3, Villa Militar, Francisco Ramírez n° impares, Avda. Argentina n° impares hasta el 499, Villa Kennedy, Avda. Vicente Méndez por el lado del regimiento, Villa Emaos, Hernando de Magallanes.

SECTOR 2: Villa Las Acacias, Pbl Irene Frei, Pbl Juan XXIII, Pbl Sta. Patricia, Pbl 11 de Septiembre (Villa Magisterio), Villa Antuco, Villa Cabrero, Pbl Ramón Vinay, Pbl Panificadores, Villa Los Robles, Villa Parque Arauco, Villa Los Aromos, Villa Los Conquistadores, Villa Belén, Villa Las Camelias, Villa Medica, Villa Sta. Teresita, Villa El Nevado, Villa Pbl Iansa, Pbl 20 de Agosto, Ampl Purén, Ampl Purén 2, Avda. España, Villa La Paz, Pbl Los Camarones, Villa Purén, Villa La Paz.

SECTOR 3: Pbl Santa Elvira, Pbl Arturo Prat.

SECTOR 4: Villa 4° Centenario, Pbl Ferretera, Villa Ferrocarril, Villa Naval, Villa Los Leones, Colonia Italiana, Villa Los Colones, Villa María Inés Guzmán, Pbl Diego Portales, Villa Jardines de Ñuble, Complejo Quilamapu, Villa Emmanuel, Parque Asturias, Villa El Bosque, Villa El Otoñal, Villa Barcelona, Fundo El Mono, Villa Mallines del Sol, Villa Portal Del Sol, Villa Alpina, Villa Sta. María, Villa Sta. Marta, Portal Quilamapu, Avda. Vicente Méndez lado Este, Bulnes hacia el norte, Avda. Argentina n° pares hasta el 499.

SECTOR 5: Cuadrante Centro De Chillán Comprendido entre avenidas Collín lado Norte, Avda. Libertad y Avda. Argentina n° pares, Camino a Coihueco hasta el kilómetro 7, Colonia Bdo O'Higgins solo hasta la línea férrea, Camino a Cato k7, Las Coles, Sta. Clara, Rinconada de

Cato, Isabel Riquelme, Sgto. Aldea, Maipón, Cochamarca, Constitución, Libertad ambos lados, Jardín del este.

SECTOR 6: DIPRECA, CAPREDENA, Ejercito, FF.AA, funcionarios.

SECTOR 7: Camino a Coihueco km 7, Camino a Cato Nahuel toro km 8, Colonia Bernardo O'Higgins, Al norte hasta el puente Ñuble.

Los servicios prestados por los funcionarios hacia los usuarios son los siguientes:

- Asistente Social
- Atención Medica Infantil
- Control Seriado
- Enfermería
- Farmacia
- Matrona
- Medicina
- Nutricionista
- Psicólogo
- SALA IRA
- Salud Mental
- Taller
- Unidad Dental
- Urgencias

3.3 Su actual realidad

Visión:

“Ser reconocido como un Centro de Salud Familiar de excelencia, acreditado, cercano a la familia y comunidad”.

Misión:

“Fortalecer la calidad de vida, elevando la salud de nuestras familias empoderadas de su autocuidado con un enfoque promocional y preventivo en todo el ciclo vital, a través de acciones integrales y trabajando en red”.

Valores:

- Compromiso social
- Empatía
- Equidad
- Atención Digna

Objetivos:

- Fortalecer competencias técnicas de los funcionarios y el conocimiento del Modelo de Salud Familiar.
- Fortalecer el trabajo en equipo.
- Debilitar el agotamiento del recurso humano.
- Fortalecer el proceso inicial de sectorización.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS

En Diciembre del 2013 se realizó la Jornada de Planificación Estratégica para el período 2014-2017; en la cual se definieron las siguientes Lineamientos Estratégicos como la Misión, Visión y Valores, ya antes mencionados.

Áreas Estratégicas:

1. Desarrollo de la Organización, de las Personas y Calidad de Vida en el Trabajo
2. Calidad en los Procesos de Atención en Salud y Satisfacción de los Usuarios/as
3. Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Participación Comunitaria
4. Gestión eficiente de Recursos Financieros
5. Coordinación del CESFAM Violeta Parra con la Red y organismos intersectoriales.

SISTEMA DE CONTROL

Los grandes sistemas de evaluación con que cuenta el Centro de Salud son Producción, Finanzas y Recursos Humanos.

El sistema de evaluación de la producción se realiza a través de los REM (Resumen Estadísticos Mensuales); aquí se registran todas las atenciones y actividades realizadas; y el control se realiza en forma mensual, con el Consolidado en Censo Mensual.

El Presupuesto incluye los ingresos y gastos para el año determinado y se monitorea en forma mensual en el Programa Financiero por Establecimiento Año en curso.

Todos los informes de evaluación son remitidos al Servicio de Salud Ñuble, ya que dependen administrativamente de él.

A continuación se presentan los objetivos estratégicos con sus respectivos objetivos operativos:

Objetivo Estratégico N°1

Potenciar el Desarrollo de la Organización, y fortalecer la política de Recursos Humanos en todo el ciclo de vida laboral.

Objetivos Operativos:

- 1.1. Cumplimiento Plan anual de capacitación año 2014 - 2017, de acuerdo a ámbitos priorizados y presupuestos para la ley 18834 y 19664
- 1.2. Actualización de la estructura organizacional ejecutada en organigrama, durante el año 2016
- 1.3. Definición, Publicación y Difusión de la Política de RRHH durante el año 2016
- 1.4. Ejecución en un 100% del Plan anual de Calidad de Vida Funcionaria y Buenas Prácticas Laborales año 2016.

Objetivo Estratégico N°2

Establecer en un sistema de gestión de calidad basado en la mejora continua, en donde la seguridad del paciente es el centro de la atención, y la calidad es parte de nuestro accionar.

Objetivos Operativos:

- 2.1. Ejecución en un 100% de Plan Anual de Calidad para el año 2016
- 2.2. Mejorar los índices Globales de Satisfacción Usuaría, logrando un 90% de Satisfacción al año 2018
- 2.3. Ejecución Plan de Mejora de Satisfacción Usuaría al año 2017

Objetivo Estratégico N°3

Consolidar el Modelo Integral de Salud Familiar con enfoque familiar y participación comunitaria.

Objetivos Operativos:

3.1. Aumentar porcentaje de cumplimiento en autoevaluación del Convenio Programa de Atención Integral respecto a corte año 2016

3.2. Implementación Plan de Mejora para el Programa de Atención Integral con Enfoque Familiar, bianual 2016 – 2017

Objetivo Estratégico N°4

Gestionar eficiente y eficazmente financieros que dispone el establecimiento para su funcionamiento.

Objetivos Operativos:

4.1. Ejecución del 100% del presupuesto asignado (marco de gasto) para los años 2014 – 2017.

Objetivo Estratégico N°5

Favorecer la continuidad de la atención, a través de la coordinación con la Red Asistencial y Organismos Intersectoriales.

Objetivo Operativo:

5.1. Implementación del 90% del Plan de Acción diseñado para la articulación de la red intersectorial período 2014-2017

CAPITULO IV

CAPITULO IV: Metodología

4.1 Metodología a utilizar

En cuanto a los aspectos fundamentales de la metodología, es necesario tener en claro cuáles son los pasos a seguir y la metodología a tomar, ya que se espera obtener un correcto desarrollo de la investigación y que el estudio resulte de manera exitosa, para esto se recurrió a fuentes de información tanto primarias como secundarias que contribuyan al estudio.

La investigación se realizó en el CESFAM Violeta Parra, ubicado en la ciudad de Chillan, Chile.

El tipo de estudio es mixto, exploratorio y de corte transversal, esto quiere decir que fue de carácter cualitativo y cuantitativo a la vez.

La muestra es no probabilista accidental, para hacerse una idea de cuál es la opinión de la gente respecto a la satisfacción por la atención recibida en el CESFAM a un 94% de confianza y un 6% de error.

Se realizaron encuestas presenciales dentro del CESFAM Violeta Parra, durante una ventana de 15 días, a los usuarios después de haber recibido atención, previa consulta si desean participar y de firma del consentimiento informado, se les aplico el Cuestionario SERVPERF (el cual está debidamente validado en Chile), con el tiempo necesario para que puedan responder de forma personal.

La medición de calidad contempla las cinco dimensiones consideradas en el modelo SERVQUAL: Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad, Empatía y Bienes Tangibles y el

cuestionario aplicado fue el modelo SERVPERF, el que se encuentra validado en el país y se ha utilizado en estudios de satisfacción en salud.

La información primaria, la obtenemos a partir de una recolección de información hacia la población objeto de nuestra investigación, con un instrumento de acuerdo a dos cuestionarios: El primer cuestionario se evalúa la preponderancia de las cinco dimensiones de calidad, donde los usuarios distribuyen 100 puntos de acuerdo al grado de importancia que ellos creen y el segundo cuestionario, se evalúa la percepción de calidad de servicio, donde los encuestados otorgan un valor del 1 al 7 según la escala de Likert, para cada una de las afirmaciones en relación a las unidades de atención primaria.

Un punto importante en todo esto, es el consentimiento del usuario, que es un principio del respeto por las personas que participaran en una investigación, tienen derecho a ser informado y constan con participación voluntaria hasta que ellos lo decidan.

Para poder analizar los datos, se utilizara el software SPSS, que nos permitirá realizar un análisis estadístico descriptivo, mediante el uso de instrumentos como la media, mediana, gráficos, que presentara las funciones principales necesarias para realizar el proceso analítico de principio a fin.

4.2 Población

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, (1997), la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La población objeto del presente estudio, la constituyen los usuarios que concurren a las Unidades de Atención Primaria del CESFAM Violeta Parra, para recibir prestaciones de salud, quienes provienen de varios sectores de la ciudad de Chillan, tanto hombres como mujeres, adultos(as), y adultos mayores. Estos usuarios requieren atención especializada. El sistema de salud que utilizan los usuarios es en su mayoría FONASA.

4.3 Tipo de muestreo y determinación del tamaño de la muestra

Para determinar la población de usuarios, se utilizó información del número de atenciones mensuales en el CESFAM Violeta Parra, otorgada por la propia entidad. La información que se disponía corresponde a noviembre del año 2016, por lo que comparada con la población de los meses anteriores, no varía tanto, por lo que a la fecha de la realización de este estudio, no cambiaría mucho para nuestra muestra, a continuación se dará a conocer como esta agrupada la población por tipo de sexo, rangos de edad, y grupo etario, para así llegar a un total:

Tabla 2
Atenciones primarias

SECTOR	TOTAL		
	HOMBRE	MUJER	NO INFORMADO
NO INFORMADO	638	687	1
SECTOR 1	4470	6090	4
SECTOR 2	5165	6725	6
SECTOR 3 (CECOF PADRE HURTADO)	2753	3367	2
SECTOR 4	4556	6409	6
SECTOR 5	3290	4336	6
SECTOR 6	1272	1558	1
SECTOR RURAL	1030	1240	0
SECTOR TRANSVERSAL	6	6	0
TOTAL	23180	30418	26
			53624

Fuente: Elaboración propia

Dado que se tiene el tamaño de la población finita, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Figura 5, Formula cálculo muestra

N: Es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

Z: Es una constante que depende del nivel de confianza que se asigna. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de la investigación sean ciertos. Los valores de **Z** se obtienen de la tabla de la distribución normal estándar. El valor **Z** utilizado habitualmente es **1.96** y su nivel de confianza de un **94%**.

e: Es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede existir entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: Proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: tamaño de la muestra (número de encuestas que se deben hacer).

Para el caso de esta investigación, se consideró un error del 6% y un nivel de confianza del 94%.

En base a estos antecedentes, el tamaño de muestra es:

$$n = \frac{1,94^2 * 53624 * 0,5 * 0,5}{0,06^2 (53624-1) + 1,94^2 * 0,5 * 0,5}$$

n= 260

Donde “n” corresponde a la cantidad de encuestas a aplicar a los usuarios, con un total de 260 encuestas.

4.4 Aplicación de instrumentos de recolección de información primaria

Para el presente estudio, se aplicó la encuesta de Medición de Calidad y Satisfacción Usuaría, la cual fue diseñada por los autores J. Joseph Cronin y Steven A. Taylor. Está estructurada por dos cuestionarios, en el primero se mide la importancia o preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio, y en la segunda parte se miden las percepciones sobre la calidad de servicio.

En el primer cuestionario “Evaluación de la Preponderancia de las cinco dimensiones de calidad”, se consulta por cinco afirmaciones, en las cuales los usuarios distribuyen un puntaje de 1 a 100 puntos de acuerdo al grado de importancia.

En el segundo cuestionario “Percepciones sobre Calidad de Servicios”, se consulta por veintidós afirmaciones, distribuidas para cada dimensión en cinco afirmaciones para confiabilidad, tres para responsabilidad, cuatro para seguridad, cuatro para empatía y seis para bienes tangibles. En cada afirmación el usuario, en una escala tipo Likert del 1 al 7, le asigna puntaje en base al grado de acuerdo o desacuerdo, según la siguiente tabla:

Tabla 3

Escala likert

Valoración Escala Likert	
1	Totalmente en desacuerdo
2	Muy en desacuerdo
3	En desacuerdo
4	No de acuerdo, ni en desacuerdo; neutro
5	De acuerdo
6	Muy en acuerdo
7	Totalmente de acuerdo

Fuente: Jara, Martínez y Muñoz (2008)

Estas respuestas pueden tener dirección favorable o positiva y desfavorable o negativa; considerando que si una puntuación de respuesta es mayor, califica favorablemente la afirmación y por el contrario si la puntuación de respuesta es menor, califica desfavorablemente.

A continuación se describen los aspectos que conforman cada una de las cinco dimensiones contempladas para evaluar las percepciones sobre calidad en el servicio del segundo cuestionario:

Tabla 4

Dimensiones de calidad de servicio

DIMENSION	N°	DESCRIPCION
Confiabilidad	1	Se cumple con lo prometido, en el tiempo determinado.
	2	Interés por resolver problemas de los usuarios.
	3	Desempeño del servicio de manera correcta a la primera vez.
	4	Entrega de servicios a tiempo.
	5	Información sobre el momento de desempeño de los servicios.
Responsabilidad	1	Rapidez en la entrega de servicio.
	2	Disposición para ayudar a los usuarios.
	3	Accesibilidad hacia los usuarios.
Seguridad	1	Comportamiento de los funcionarios, inspira confianza.
	2	Seguridad en la atención.
	3	Cortesía en el trato hacia los usuarios.
	4	Conocimiento por parte de los funcionarios.
Empatía	1	Atención personalizada hacia los usuarios.
	2	Disponibilidad de funcionarios para atención personalizada.
	3	Preocupación por cuidar los intereses de los usuarios.
	4	Comprensión de las necesidades específicas de los usuarios.
Bienes tangibles	1	Tecnología moderna en los equipos.
	2	Instalaciones físicas visualmente atractivas.
	3	Presentación personal de los funcionarios.
	4	Materiales comunicacionales visualmente atractivos.
	5	Horarios de atenciones convenientes.

Fuente: Elaboración propia.

- Se describe el objetivo de la encuesta al usuario
- Se le agrego una serie de consultas respecto a la identificación del usuario encuestado, tales como:
 - Sexo
 - Edad
 - Tipo de atención

En síntesis, la encuesta fue utilizada como instrumento para la recolección de información relevante para llevar a efecto la investigación. (Ver encuesta Anexo N° 1)

4.5 Aplicación de instrumentos de recolección de información primaria

Una vez diseñada la encuesta, se determinó el momento de su aplicación, previamente se solicitó la autorización con la Directora del CESFAM Violeta Parra, Sra. Nancy Jara Jara, y con el Presidente del Comité Ético Científico, el Dr. Carlos Escudero Orozco, presentando los documentos solicitados.

La encuesta se realiza a los usuarios dentro de las dependencias del consultorio, en las diferentes áreas, después de ser atendidos, son elegidos al azar, sin distinción de sexo, que sean mayores de 18 años, consultando si se habían atendido anteriormente en el establecimiento o si solamente acompañaban a algún usuario, y si pertenecían a dicha entidad, se efectúa un previo dialogo de introducción, de esta forma se puede interiorizar al usuario en la metodología SERVPERF, para que durante la aplicación de la encuesta su comprensión se vea facilitada.

El proceso de toma de encuesta significaba en promedio 5 minutos por persona. La investigación es dirigida por un encuestador, de manera personalizada, debido a que puede existir incomprensión de algunos ítems, por parte de los usuarios. El proceso de toma de encuesta se llevó a cabo por la misma investigadora.

La aplicación de la encuesta se efectuó desde el martes 6 al viernes 9 de junio, lunes 12 al viernes 16 de junio y lunes 19 de junio del año 2017. Comúnmente los horarios variaban entre la mañana y en la tarde, ya sea de 10:30 hasta 13:00 hrs o 14:30 a 17:00 hrs, estos eran horarios en que habían mayor concurrencia de los usuarios.

En el proceso de aplicación de la encuesta se consideró el criterio de exclusión de aquellas personas que no otorgaron su consentimiento informado para participar y/o que voluntariamente decidieran no ser encuestadas.

4.6 Tabulación de la información

La tabulación de las encuestas se realizó en una planilla de cálculo Microsoft Excel numerándola desde la 1 a 260. Para cada afirmación consultada se le asignó la respuesta otorgada por el usuario, ya sea para las preponderancias, como para las percepciones

4.7 Análisis de la información obtenida

En este punto se dan a conocer los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos de medición sobre la Evaluación de Preponderancia y Evaluación de Percepciones de las Dimensiones de Calidad de Servicio, que considera el modelo SERVPERF. Se consideran además, los resultados obtenidos de las características personales de los usuarios consultados, que fueron incorporadas a la encuesta de manera de enriquecer el análisis general, tales como: edad, sexo y tipo de atención.

Los análisis se realizan mediante la utilización de tablas y gráficos de elaboración propia, estructurados mediante características descriptivas tales como las medias y desviación típica, de la siguiente manera:

- Análisis descriptivo general sobre características personales de los usuarios.
- Análisis general sobre la preponderancia de las Dimensiones de Calidad de Servicio.
- Análisis general sobre percepciones de calidad de servicio en cada dimensión.
- Análisis sobre satisfacción usuaria según características personales de los usuarios.
- Análisis por Unidad sobre preponderancia de las Dimensiones de Calidad de Servicio.
- Análisis por Unidad sobre percepciones de calidad del servicio en cada dimensión.

CAPITULO V

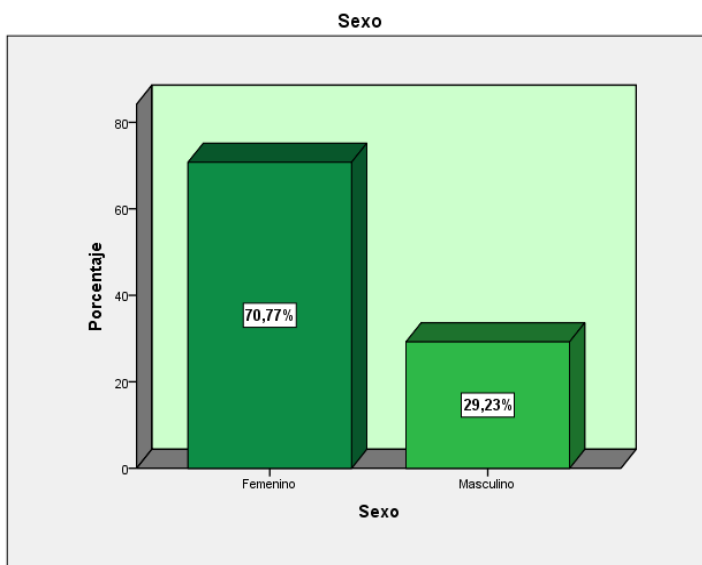
CAPITULO V: Análisis descriptivo

A continuación daremos a conocer, los análisis antes mencionados, a través de gráficos y tablas, en estos se pueden diferenciar de acuerdo a sus características personales y las unidades en las que los usuarios recibieron atención.

5.1 Análisis descriptivo general sobre características personales de los usuarios.

En los siguientes gráficos, se presenta información descriptiva de las características personales de los usuarios consultados, en las instalaciones del CESFAM.

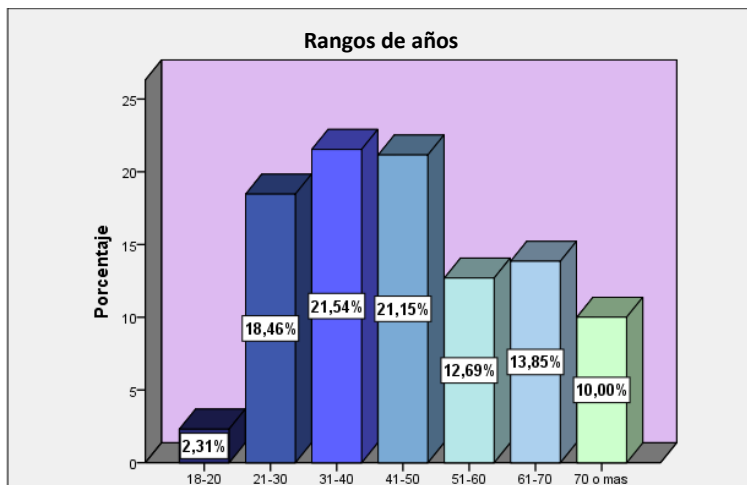
GRAFICO N° 1 Usuarios encuestados según su sexo



Fuente: Elaboración propia

En el siguiente gráfico, se da a conocer como están distribuidas las edades de los usuarios, y en cual se encuentra la mayoría.

GRAFICO N° 2 Usuarios encuestados según su edad

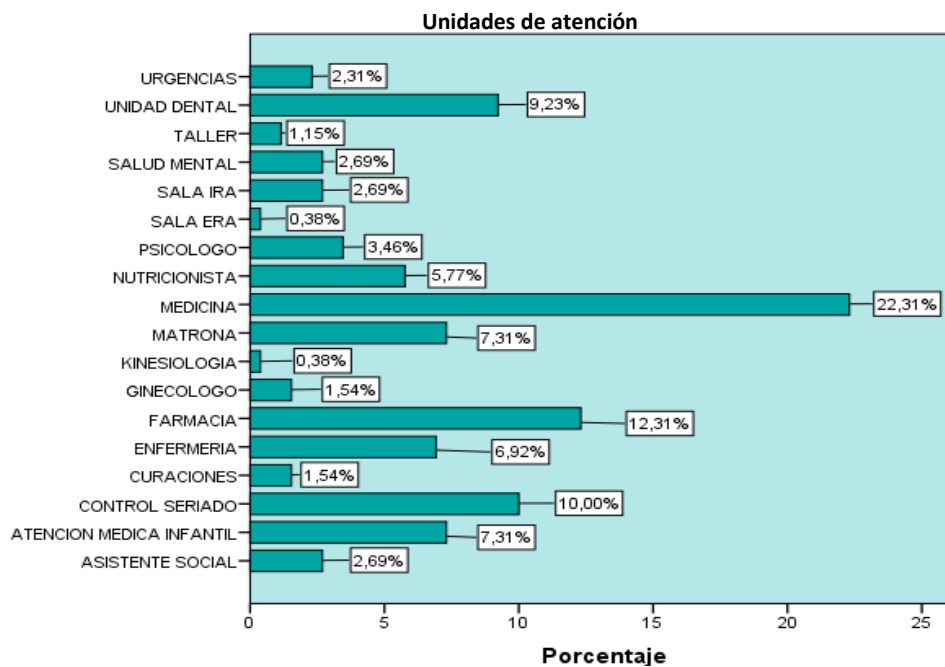


Fuente: Elaboración propia

Los mayores rangos de edad, se encuentran entre los 31 y 50 años, con un total de 42,69%.

Conoceremos los porcentajes según los tipos de atención, a los que los usuarios asistieron.

GRAFICO N° 3 Usuarios consultados según el tipo de atención atendida



Fuente: Elaboración propia

En este caso, los usuarios fueron en su mayoría con unos 22,31% atendidos en el área de medicina y en aquellos tipos de atenciones, donde se pueden observar que los porcentajes son muy bajos, son los que se entregan a los usuarios de forma ocasional.

5.2 Análisis general sobre la preponderancia de las Dimensiones de Calidad de Servicio.

Se presentan aquellos resultados obtenidos sobre la preponderancia o el grado de importancia que los usuarios pertenecientes al CESFAM Violeta Parra, otorgaron a cada una de las dimensiones de calidad.

Tabla 3
Preponderancia de las dimensiones de calidad

<i>Dimensión</i>	<i>Media</i>	<i>Desv. Típica</i>
<i>Confiabilidad</i>	20,29	5,13
<i>Responsabilidad</i>	20,35	5,44
<i>Seguridad</i>	20,19	4,87
<i>Empatía</i>	19,67	4,1
<i>Bienes tangibles</i>	19,71	6,87

Fuente: Elaboración propia

Según la encuesta SERVPERF, nos presentan cinco afirmaciones, donde el usuario pondera cierto puntaje, según el grado de importancia que este le dé, sumando un total de 100 puntos entre los cinco, cada una de estas afirmaciones corresponde a una dimensión:

- La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación, corresponde a la dimensión de BIENES TANGIBLES.
- La habilidad del CESFAM Violeta Parra para desempeñar el servicio prometido es confiable y correctamente realizado, corresponde a la dimensión CONFIABILIDAD.
- La disponibilidad del CESFAM Violeta Parra para ayudar a los usuarios y proveer un pronto servicio, corresponde a la dimensión RESPONDABILIDAD.

- El conocimiento y cortesía de los funcionarios y su habilidad para inspirar confianza, corresponde a la dimensión SEGURIDAD.
- El cuidado y la atención personalizada que el CESFAM Violeta Parra brinda a sus usuarios, corresponde a la dimensión EMPATIA.

Como se puede observar, se logra destacar como aquella “más importante” para los usuarios, la Dimensión Responsabilidad, con un valor de 20,35 en su media, la cual como se había mencionado anteriormente, se refiere a la buena voluntad de los funcionarios de ayudar y brindar un servicio rápido para los usuarios. En segundo lugar se puede observar y con una media un poco más baja de 20,29 ; sobre la Dimensión Confiabilidad, dando a conocer que para los usuarios también es importante las habilidades que tengan para desarrollar el servicio de forma correcta y confiable.

En general los promedios están todos muy cerca, por tanto no se puede afirmar con claridad lo que más se destaca.

Por el contrario, lo menos importante para los usuarios, está dada en la Dimensión Empatía, con una media de 19,67; esta se relaciona con la calidad de poder brindar cuidado y atención personalizada para este.

En varias ocasiones los usuarios indicaban que todas las dimensiones tenían la misma importancia, ya que todas contribuían a que la institución creciera de buena manera, por eso los resultados no varían en gran rango, además como se puede observar, en la dimensión empatía es la que más bajos resultados obtuvo, los usuarios prefieren un servicio que sea rápido y que exista ayuda hacia este, a que haya una atención personalizada.

El grado de importancia que los usuarios le otorgan a estas dimensiones, se podría ver vinculado con la naturaleza del servicio en salud y los riesgos que el usuario percibe.

GRAFICO N° 4: Preponderancia de las dimensiones de calidad



Fuente: Elaboración propia

Este gráfico nos muestra la distribución porcentual de acuerdo a los puntajes de importancia que los usuarios otorgaron en las encuestas a las dimensiones sobre la calidad de servicio.

5.3 Análisis general sobre percepciones de calidad de servicio en cada dimensión

A continuación, se presentan los resultados generales de las percepciones de los usuarios en cada dimensión, donde estos otorgaron cierto grado a cada afirmación que corresponde, para poder observar en que están mejor y en que peor.

TABLA 4

<i>Dimensiones</i>	<i>Afirmaciones</i>	<i>Media</i>	<i>Media gral</i>
CONFIABILIDAD	CONF_1	5,68	5,91
	CONF_2	5,78	
	CONF_3	5,98	
	CONF_4	5,94	
	CONF_5	6,17	
RESPONSABILIDAD	RESP_1	5,84	5,83
	RESP_2	6,05	
	RESP_3	5,60	
SEGURIDAD	SEG_1	6,08	6,30
	SEG_2	6,24	
	SEG_3	6,25	
	SEG_4	6,63	
EMPATIA	EMP_1	6,46	6,23
	EMP_2	6,31	
	EMP_3	6,11	
	EMP_4	6,11	
BIENES TANGIBLES	BIEN_TANG_1	6,09	6,19
	BIEN_TANG_2	6,16	
	BIEN_TANG_3	6,38	
	BIEN_TANG_4	6,15	
	BIEN_TANG_5	6,18	

Afirmaciones según dimensiones de calidad

Fuente: Elaboración propia

CONF_1: Cuando el CESFAM Violeta Parra promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple

CONF_2: Cuando Ud. tiene un problema, el CESFAM Violeta Parra muestra sincero interés por resolverlo.

CONF_3: El CESFAM Violeta Parra desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez.

CONF_4: El CESFAM Violeta Parra proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.

CONF_5: El CESFAM Violeta Parra mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se va a prestar la atención de salud.

RESP_1: Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra le brindan el servicio con prontitud.

RESP_2: Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios.

RESP_3: Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario.

SEG_1: El comportamiento de los funcionarios del CESFAM Violeta Parra le inspira confianza.

SEG_2: Se siente seguro al recibir atenciones en el CESFAM Violeta Parra.

SEG_3: Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra lo tratan siempre con cortesía.

SEG_4: Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra cuentan con el conocimiento para responder sus consultas.

EMP_1: El CESFAM Violeta Parra le brinda atención individual.

EMP_2: El CESFAM Violeta Parra cuenta con funcionarios que le brindan atención personal.

EMP_3: El CESFAM Violeta Parra se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios.

EMP_4: Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra entienden sus necesidades específicas.

BIEN_TANG_1: La apariencia de los equipos del CESFAM Violeta Parra es moderna

BIEN_TANG_2: Las instalaciones físicas del CESFAM Violeta Parra son visualmente atractivas.

BIEN_TANG_3: La presentación de los funcionarios del CESFAM Violeta Parra es buena.

BIEN_TANG_4: Los materiales asociados con el servicio (como folletos o catálogos) del CESFAM Violeta Parra son visualmente atractivos.

BIEN_TANG_5: Los horarios de atenciones del CESFAM Violeta Parra son convenientes.

Es posible observar que el mayor grado de satisfacción, lo presenta la afirmación n° 4 de seguridad con una media de 6,63, correspondiente a *los funcionarios del CESFAM Violeta Parra cuentan con el conocimiento para responder a sus consultas*, en cambio la de menor grado de satisfacción, lo representa la afirmación n° 3 de responsabilidad con una media de 5,6, correspondiente a *los funcionarios del CESFAM Violeta Parra nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario*.

Se puede ver, la puntuación otorgada por los usuarios fue de forma afirmativa en su gran mayoría, estando entre un rango de 5 y 6, por lo que se puede decir que los usuarios estaban de acuerdo y muy en acuerdo con las afirmaciones, como podemos ver las medias generales de cada dimensión.

La dimensión con una mayor media se concentra en seguridad, los usuarios se sienten seguros porque perciben que los funcionarios tienen un alto grado de conocimiento para responder a sus consultas, el comportamiento de estos les inspiran confianza y siempre tienen un buen trato de cortesía, por lo que también se sienten seguros al recibir atención en la institución.

En lo que respecta a lo más bajo, se concentra en la dimensión de responsabilidad, creen que no siempre brindan un servicio con prontitud, o que los funcionarios se muestren dispuestos a ayudar, pero en lo que más bajo encuentran que están, es que encuentran que a veces pueden estar ocupados cosas externas y no atenderlos.

Otra observación, es que de acuerdo a la media general, tanto la dimensión de responsabilidad, como la dimensión confiabilidad están por debajo de la media, donde los usuarios encuentran que no siempre se resuelven sus problemas, o que se desempeñe el servicio de manera correcta a la primera vez, o que tampoco cumplan con lo prometido en el tiempo en que prometen hacerlo, fuera de estas afirmaciones, y con una media distinta y mayor a las demás, los usuarios encuentran que la afirmación de que el CESFAM los mantiene informados sobre el momento en que se va a prestar la atención de salud, destaca dentro de esta dimensión.

En términos generales, podemos señalar que la satisfacción por el servicio prestado, es consistente al grado de importancia otorgado por los usuarios a las dimensiones, lo que indicaría que se está respondiendo a las prioridades de los usuarios en calidad de servicio.

5.4 Análisis sobre satisfacción usuaria según características personales de los usuarios

A continuación se presentaran los análisis según características de los usuarios, tal y como se había mencionado antes, es decir por su sexo y rango de edad.

5.4.1 Análisis según sexo.

En la siguiente tabla se presentan los resultados de las ponderancias y percepciones del servicio otorgado en cada dimensión, con el fin de evidenciar cual distintas son las prioridades al momento de evaluar la calidad.

Tabla 6
Preponderancia sobre dimensiones de calidad según sexo

Sexo		Confiabilidad	Responsabilidad	Seguridad	Empatía	Bienes Tangibles
Femenino	Media	20,29	20,31	20,19	19,67	19,75
	Desv Tip	5,14	5,42	4,88	4,10	6,85
Masculino	Media	20,29	20,29	20,19	19,67	19,77
	Desv Tip	5,15	5,42	4,89	4,11	6,86

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7
Percepciones de las dimensiones de calidad de servicio según sexo

Sexo	Confiabilidad	Responsabilidad	Seguridad	Empatía	Bienes
------	---------------	-----------------	-----------	---------	--------

					<i>Tangibles</i>
<i>Femenino</i>	5,92	5,8	6,22	6,24	6,17
<i>Masculino</i>	5,9	5,9	6,27	6,26	6,23

Fuente: Elaboración propia

Según lo observado, en la tabla de preponderancia de las dimensiones, podemos concluir que el sexo femenino encuentran que están mejor en la dimensión de responsabilidad, vale decir, sobre la disponibilidad para ayudar a los usuarios y proveer un pronto servicio, al igual que el sexo masculino, opina de igual de forma, pero también tiene una alta importancia la dimensión de confiabilidad, que se refiere a la habilidad con la que cuentan para desempeñar el servicio prometido, que sea confiable y correctamente realizado.

Por otro lado en lo más bajo, ambos sexos opinan que en la dimensión de empatía, creen que el cuidado y atención personalizada no es tan importante, respecto a las demás dimensiones.

Sin embargo en la tabla sobre las percepciones de las dimensiones, el sexo femenino opina que la dimensión con mayor grado es la de empatía, que como ya se había mencionado no tiene mayor importancia, pero encuentran que están muy bien en la institución, mientras que el sexo masculino opina que la de mayor importancia es la dimensión de Seguridad, que habla sobre el conocimiento y cortesía de los funcionarios y su habilidad para inspirar confianza, aunque al igual que la opinión de las mujeres, la dimensión empatía, se encuentra casi igual en grado de importancia.

Por último, ambos sexos opinan que está en más bajo grado la dimensión de responsabilidad, y según el sexo masculino también se encuentra en este rango la dimensión confiabilidad.

5.4.2 Análisis según rango de edad.

A continuación en la siguiente tabla, según los rangos de edad, se establece que tan importante creen estos que son las dimensiones.

Tabla 8
Preponderancia de las dimensiones de calidad por rango de edad

Rango de edad		Confiabilidad	Responsabilidad	Seguridad	Empatía	Bienes Tangibles
18-20	Media	19,86	19,94	20,11	19,69	20,37
	Desv Tip	5,01	5,33	5,11	3,91	6,95
21-30	Media	20,22	20,04	20,18	19,78	19,96
	Desv Tip	5,09	5,32	4,90	4,04	6,81
31-40	Media	20,29	20,27	20,19	19,67	19,79
	Desv Tip	5,15	5,40	4,89	4,11	6,84
41-50	Media	20,29	20,29	20,19	19,67	19,77
	Desv Tip	5,15	5,42	4,89	4,11	6,86
51-60	Media	20,29	20,23	20,16	19,69	19,80
	Desv Tip	5,17	5,40	4,87	4,12	6,86
61-70	Media	20,32	20,12	20,16	19,74	19,84
	Desv Tip	5,25	5,39	4,96	4,09	6,84
71 o mas	Media	20,09	20	20,14	19,77	20,07
	Desv Tip	4,94	5,35	4,94	3,89	7,01

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar, que el mayor puntaje de importancia lo obtiene la dimensión de bienes tangibles para usuarios, lo que está relacionado con la apariencia de las instalaciones, y materiales, que tienen un rango de edad entre los 18 y 20 años, mientras que para los usuarios consultados que están dentro del rango de 61 a 70 años, creen que la dimensión de confiabilidad es la de mayor importancia, para ellos es más importante que haya habilidad para desempeñar el servicio de manera correcta.

Para los demás rangos de edad, la dimensión de mayor importancia coinciden en lo mismo a excepción del rango de 71 o más, los cuales opinan que la dimensión de confiabilidad es la de mayor importancia, mientras que el ultimo rango de edad opinan que la dimensión de seguridad es la más importante, creen que el conocimiento y cortesía de los funcionarios y también su habilidad inspiran confianza. Podemos concluir que la dimensión de mayor importancia es la de confiabilidad, obtienen la gran mayoría.

Al contrario de esta situación, están las dimensiones de baja importancia para los usuarios consultados, en esta ocasión, se ubica en la dimensión de empatía, y los rangos de edad que así lo acreditan, están dentro de los 31 y 50 años, así como habíamos mencionado anteriormente, esto coincide con los datos generales.

Para todos los demás rangos de edad, creen también que la dimensión de más baja importancia es la de empatía, todas estas medias, se encuentran por debajo de la media general.

Tabla 9
Percepciones en las dimensiones de calidad de servicio según rango de edad

<i>Rango de edad</i>	<i>Confiabilidad</i>	<i>Responsabilidad</i>	<i>Seguridad</i>	<i>Empatía</i>	<i>Bienes Tangibles</i>
18-20	5,77	5,89	6,17	6,33	6,47
21-30	5,86	5,74	6,23	6,22	6,09
31-40	5,81	5,71	6,06	6,21	6,14
41-50	6	5,81	6,23	6,27	6,13
51-60	5,82	5,65	6,05	6,06	6,08
61-70	6,26	6,08	6,36	6,22	6,33
71 o mas	5,71	6,14	6,7	6,59	6,51

Fuente: Elaboración propia

Dentro de los rangos de 71 o más años, es donde es posible observar que existe la media de más alto grado, con 6,7 en la dimensión de seguridad, así también en el mismo rango también encuentran que la dimensión de empatía es importante, de acuerdo a sus percepciones.

En cuanto a los más bajos grados de importancia, entre el rango de 51 y 60 años en la dimensión de responsabilidad, es donde se haya, así mismo en la misma dimensión para el rango de edad de 31 a 40 años encuentran que esta dimensión también está en un grado de más baja importancia.

5.5 Análisis por Unidad sobre preponderancia de las Dimensiones de Calidad de Servicio.

En la siguiente tabla, se presenta la información de acuerdo al grado de importancia que los usuarios otorgaron, de acuerdo al tipo de atención que recibieron.

Tabla 10
Preponderancia dimensiones de calidad por tipo de atención

<i>Tipo de atención</i>		<i>Confiabilidad</i>	<i>Responsabilidad</i>	<i>Seguridad</i>	<i>Empatía</i>	<i>Bienes tangibles</i>
<i>Asistente Social</i>	Media	21,43	22,14	21,43	21,43	16,43
	Desv Tip	3,78	3,93	3,78	3,78	4,76
<i>Atención médica infantil</i>	Media	19,47	20,00	21,32	20,26	18,95
	Desv Tip	4,05	5,77	3,27	2,62	7,56
<i>Control</i>	Media	19,04	21,35	20,38	20,58	19,04

<i>seriado</i>	Desv Tip	3,75	5,93	2,42	3,56	5,3
	Media	20,56	21,39	19,72	20,83	17,50
<i>Enfermería</i>	Desv Tip	6,39	5,09	4,69	6,00	5,49
	Media	21,88	20,78	19,22	18,44	20,00
<i>Farmacia</i>	Desv Tip	6,57	5,40	6,24	3,69	6,09
	Media	20,79	20,53	19,47	21,05	18,16
<i>Matrona</i>	Desv Tip	2,51	5,98	3,69	4,27	6,06
	Media	20,52	19,91	19,91	19,66	20,26
<i>Medicina</i>	Desv Tip	5,67	5,17	4,44	3,61	7,40
	Media	20,33	19,33	20,67	19,33	20,33
<i>Nutricionista</i>	Desv Tip	3,99	4,17	5,63	5,94	5,50
	Media	22,22	21,67	18,89	18,33	18,89
<i>Psicólogo</i>	Desv Tip	6,67	9,35	6,01	6,12	9,28
	Media	19,29	20,71	21,43	21,43	17,14
<i>Sala IRA</i>	Desv Tip	6,07	6,07	6,90	3,78	4,88
	Media	19,29	19,29	20,71	19,29	21,43
<i>Salud Mental</i>	Desv Tip	1,89	1,89	1,89	1,89	3,78
	Media	18,33	21,67	21,67	21,67	16,67
<i>Taller</i>	Desv Tip	2,89	2,89	2,89	2,89	5,77
	Media	19,17	20,00	21,88	18,33	20,63
<i>Unidad Dental</i>	Desv Tip	5,25	5,32	5,48	3,81	5,77
	Media	21,67	23,33	20	18,33	16,67
<i>Urgencias</i>	Desv Tip	4,08	5,16	0	4,08	5,16

Elaboración propia

La mayoría de los resultados obtenidos, dio a conocer que para los usuarios lo más importante está en la dimensión responsabilidad, donde se considera la disponibilidad para ayudar a los usuarios y proveer un pronto servicio en el tipo de atención de Urgencias con un 23,33, y también se refleja en la dimensión confiabilidad, donde se considera importante la habilidad para desempeñar el servicio prometido, que sea confiable y correctamente realizado. se encuentra en

En cuanto a los niveles más bajos de importancia, que fueron otorgados por los usuarios, se encuentran en la dimensión Bienes Tangibles, sobre la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación, donde el mejor puntaje brindado por usuarios, se encuentra en el tipo de atención de Asistente Social, con un 16,43.

Si lo vemos por otro lado, se puede comparar el resultado de cada tipo de atención recibida con la media promedio de cada dimensión de calidad, con el fin de conocer cuáles son los grados

de importancia que cada uno refleja, algunos se alejan por sobre y bajo la media, como se señala a continuación:

Con una media general de 20,05, en la dimensión Confiabilidad, la mayoría de los tipos de atenciones están sobre esta media, y muy pocos por debajo, el mayor se encuentra en la atención de Psicólogo. De acuerdo a la dimensión Responsabilidad se ven mayores puntuaciones por sobre la media, es aquí donde está el puntaje más alto. Respecto a la dimensión Seguridad prácticamente se mantienen en la media general, al igual que la dimensión confiabilidad. En tanto en la dimensión empatía, ocurre lo mismo que los casos anteriores. Y por último en la dimensión de Bienes Tangibles, es donde se encuentran los puntajes más bajos, casi en todas los tipos de atenciones, a excepción de Unidad Dental, Salud mental, Nutricionista y Medicina.

5.6 Análisis por unidad sobre percepciones de calidad del servicio en cada dimensión.

En la siguiente tabla se presentan las medias de las percepciones ponderadas generales de las dimensiones de calidad de servicio, por cada uno de los tipos de atenciones.

<i>Tipo de atención</i>	<i>Confiabilidad</i>	<i>Responsabilidad</i>	<i>Seguridad</i>	<i>Empatía</i>	<i>Bienes Tangibles</i>
<i>Asistente social</i>	6,4	6,14	6,54	6,79	6,11
<i>Atención médica infantil</i>	6,14	6,21	6,61	6,67	6,34
<i>Control Seriado</i>	6,11	5,96	6,14	6,32	6,28

<i>Enfermería</i>	5,73	5,74	6,13	6,43	6,16
<i>Farmacia</i>	5,69	5,68	6,22	6,13	6,11
<i>Matrona</i>	5,84	5,51	6,01	6,21	5,98
<i>Medicina</i>	5,93	5,75	6,24	6,18	6,26
<i>Nutricionista</i>	5,99	5,98	6,03	5,98	6,32
<i>Psicólogo</i>	6,04	5,52	6,19	6,14	6,18
<i>Sala IRA</i>	6,54	6,19	6,57	6,61	6,31
<i>Salud Mental</i>	5,69	5,71	6,07	6,11	6,54
<i>Taller</i>	4,27	6	6,58	6,25	6,13
<i>Unidad Dental</i>	5,93	5,97	6,31	6,2	5,91
<i>Urgencias</i>	6,57	6,56	6,96	6,83	6,67

Tabla 11
Resumen percepciones ponderadas generales por tipo de atención en dimensiones

Fuente: Elaboración propia

Se observa que las medias de mayor grado, se encuentran en las dimensiones de Empatía y Seguridad, correspondiente a la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a los usuarios y sobre el conocimiento y cortesía de los funcionarios y su habilidad para inspirar confianza, respectivamente, la de mayor grado se encuentra en el tipo de atención de Urgencias, en la dimensión seguridad, que se puede concluir que los usuarios, se sienten seguros al recibir atención en el CESFAM.

La percepción en este caso, se puede ver distinta de acuerdo a los resultados antes mencionados, ya que al ver los resultados por el tipo de atención, podemos asegurar que al ser de naturaleza distinta, varía el servicio ya sea ocasionalmente o de forma seguida.

Por otro lado la media general, se encuentra en un grado de 6,15, y en la dimensión de confiabilidad, es donde está la media de menor grado, específicamente en Taller, solo en tres tipos de atenciones se denota por sobre la media, mientras tanto en la dimensión responsabilidad también, se observan las medias más bajas al igual que el caso anterior, en la dimensión seguridad, es en donde las medias se encuentran prácticamente por sobre la media general, y con mejores resultados, por otro lado en la dimensión de empatía ocurre el mismo caso que la anterior, ambas dimensiones, son las mejores evaluadas, por último la dimensión de bienes tangibles también se pueden ver que están por sobre la media, a excepción de los tipos de atenciones como Unidad Dental, Taller, Matrona, Farmacia y Asistente Social.

CAPITULO VI

CAPITULO VI: Discusiones

A continuación se presenta las conclusiones obtenidas de la investigación, respecto al grado de importancia asignado por los usuarios a las dimensiones de calidad de servicio, ordenadas de mayor a menor importancia.

Para los usuarios, lo más importante es la disponibilidad para ayudar a los usuarios y proveer un pronto servicio, aspectos involucrados en la Dimensión Responsabilidad (20,35 puntos)

- Además consideran relevante en calidad de servicio, la habilidad para desempeñar el servicio prometido, que sea confiable y correctamente realizado, lo que comprende en la Dimensión Confiabilidad (20,29 puntos).
- También valoran que los funcionarios los traten con cortesía, tengan conocimiento y su habilidad para inspirar confianza, Dimensión Seguridad (20,19 puntos).
- La presentación de los funcionarios, la tecnología moderna, apariencia de las instalaciones, materiales de comunicación y horarios de atención, están contemplados en la Dimensión Bienes Tangibles (19,71 puntos)
- Por ultimo en orden de importancia, para los usuarios no es prioritario aspectos tales como el cuidado y la atención personalizada y que los funcionarios entiendan sus necesidades específicas, Dimensión Empatía (19,67 puntos).

Según las percepciones de las dimensiones de calidad, los aspectos que los usuarios perciben con mayor y menor grado de satisfacción de las afirmaciones por cada una de ellas, son los siguientes:

Dimensión Confiabilidad

- Mayor grado: Los mantiene informados sobre el momento en que se va a prestar la atención de salud (Media 6,17).
- Menor grado: Cuando prometen hacer algo en un tiempo determinado, lo cumplen (Media 5,68).

Dimensión Responsabilidad

- Mayor grado: Los funcionarios siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios (Media 6,05).
- Menor grado: Los funcionarios nunca están demasiados ocupados como para no atender a los usuarios (Media 5,6).

Dimensión Seguridad

- Mayor grado: Los funcionarios cuentan con el conocimiento para responder a todas las consultas de los usuarios (Media 6,63).

Esta es la media más alta de acuerdo al grado con que los usuarios piensan que la organización cumple.

- Menor grado: El comportamiento de los funcionarios, inspira confianza (Media 6,08).

Dimensión Empatía

- Mayor grado: Le brindan una atención individual (Media 6,46).
- Menor grado: En este caso, dos afirmaciones cuentan con la misma media, Se preocupan de cuidar los intereses de los usuarios, y los funcionarios entienden sus necesidades específicas (Media 6,11).

Dimensión Bienes Tangibles

- Mayor grado: La presentación de los funcionarios es buena (Media 6,38)
- Menor grado: La apariencia de los equipos es moderna (Media 6,09)

Se puede concluir que de acuerdo a la percepción de los usuarios, al agregarle un grado de importancia a las afirmaciones, se ve que la Dimensión de Seguridad es donde esta las más alta puntuación y en la Dimensión de Responsabilidad, es donde está la más baja puntuación.

Respecto a las características personales de los usuarios, en la edad de los usuarios, podemos concluir que:

- Lo más importante para usuarios entre un rango de 18 a 20 años, es la apariencia de las instalaciones y materiales (Dimensión Bienes Tangibles), mientras que para los usuarios entre el rango de 61 a 70 años, lo más importante es que exista habilidad para desempeñar el servicio de manera correcta (Dimensión Confiabilidad)
- Para los demás usuarios, es importante también esta última dimensión mencionada, a excepción de los mayores a 71, que opinan que el conocimiento y cortesía de los funcionarios, aspectos involucrados en la dimensión seguridad, es lo más importante.

El mayor grado de satisfacción de los usuarios se encuentra en los aspectos que involucra el conocimiento y cortesía de los funcionarios y su habilidad para inspirar confianza, aspectos involucrados en la dimensión Seguridad, con una media de 6,7, dentro del rango de 71 o más.

El menor grado de satisfacción de los usuarios, se relaciona con la disponibilidad para ayudar a los usuarios y proveer un servicio rápido, involucrados en la dimensión Responsabilidad con una media de 5,65, dentro del rango de 51 a 60 años.

La edad no tiene una mayor incidencia en la satisfacción, pero a partir de los 21 años de edad, y como se había mencionado anteriormente, los usuarios coinciden que lo más satisfactorio se encuentra en la dimensión de confiabilidad. Solo existen diferencias de mayor media en el primer y último rango de edad.

En cuanto al sexo del usuario, se observa que no existe mucha diferencia entre uno y otro, ambos opinan casi lo mismo, tanto en la preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio y sobre las percepciones de esta, no hay gran variación entre ambos sexos.

De acuerdo a la preponderancia, ambos sexos creen que es más importante la Dimensión Responsabilidad, así mismo para el sexo masculino también es importante la Dimensión Confiabilidad.

En cuanto a las percepciones de las afirmaciones, se puede observar que para el sexo femenino es más importante la Dimensión Empatía y para el sexo masculino es más importante la Dimensión Seguridad.

Desde el análisis de los tipos de atenciones, respecto a la media de cada una de las dimensiones, podemos concluir lo siguiente:

Asistente Social:

- Lo más importante es la Dimensión Responsabilidad, su media está por sobre la media general.
- Y lo menos importante es la Dimensión de Bienes Tangibles, donde podemos ver que la media en este caso, es la más baja de todas.

Atención médica infantil:

- Lo más importante es la Dimensión seguridad, también con una media superior a la media general.
- Y lo menos importante al igual que el caso anterior, es la Dimensión de Bienes Tangibles.

Control Seriado:

- Lo más importante para los usuarios es la Dimensión Responsabilidad.
- Se vuelve a repetir en este tipo de atención, que lo menos importante está en la Dimensión de Bienes Tangibles, pero también se encuentra la Dimensión de Confiabilidad.

Enfermería:

- Lo más importante para este tipo de atención es la Dimensión Empatía.
- Al igual que los tipos de atenciones anteriores, también la Dimensión de Bienes Tangibles, es la menos importante y con una media muy por debajo de la media general.

Farmacia:

- Lo más importante, es la dimensión de Confiabilidad.
- Y lo menos importante es en este caso, la Dimensión Empatía.

Matrona:

- Lo más importante es la Dimensión Empatía, lo que se contrasta con el tipo de atención antes mencionada.
- Y lo menos importante, otra vez es la Dimensión de Bienes Tangibles.

Medicina:

- Lo más importante es la Dimensión de Confiabilidad.
- Y lo menos importante, es la Dimensión Empatía.

Nutricionista:

- En este caso, dos dimensiones se concentran como las más importantes, que son la Dimensión de Confiabilidad y la Dimensión de Bienes Tangibles.
- Y lo menos importante también se concentran en dos dimensiones, la Dimensión Responsabilidad y la Dimensión Empatía.

Psicólogo:

- Lo más importante, es la Dimensión de Confiabilidad, su media está muy por sobre la media general.
- Y lo menos importante, es la Dimensión Empatía.

Sala IRA:

- Lo más importante, se concentra en dos dimensiones, Dimensión Seguridad y Dimensión Empatía.
- Y lo menos importante, está en la Dimensión de Bienes Tangibles, con una media muy por debajo de la media general.

Salud Mental:

- Lo más importante, está en la Dimensión de Bienes Tangibles, al contrario de los demás tipos de atenciones.
- En este caso, se ve en tres dimensiones que están bajo de la media general, estas son: Dimensión Confiabilidad, Dimensión Responsabilidad y Dimensión Empatía.

Taller:

- Lo más importante se presenta en tres dimensiones, que están por sobre la media general, Dimensión Responsabilidad, Dimensión Seguridad y Dimensión Empatía.
- Y lo menos importante es la Dimensión Bienes Tangibles, con una media por debajo de la media general.

Unidad Dental:

- Lo más importante, está en la Dimensión Seguridad.
- Y lo menos importante está en la Dimensión Empatía, con una media por debajo de la media general.

Urgencias:

- La más importante es la Dimensión Responsabilidad, con la media más alta, dentro de todas.
- Y la menos importante es la Dimensión de Bienes Tangibles, con una media muy por debajo de la media general.
- Aquí podemos ver que existen dos puntajes extremos.

Comparativamente, la Unidad de Urgencias, se presenta con el mayor grado de satisfacción y la unidad de Asistente Social, con el menor grado, en este mismo caso, observamos que la

Dimensión que más se repite en todas las Unidades es la de Bienes Tangibles, y sus medias, están por debajo de la media general.

De acuerdo a lo discutido anteriormente, se establece que de acuerdo a las características personales de los usuarios, no se ha proyectado una gran diferencia entre estas, ya sea que encuentran que las dimensiones con mayor importancia es la de confiabilidad y de responsabilidad.

Dentro de la Dimensión confiabilidad, se considera importante la habilidad para desempeñar el servicio prometido, que este sea confiable y correctamente realizado y que al pedirle a los usuarios que les agregue cierto grado de importancia a las afirmación, la Dimensión Seguridad es donde se ve la más alta puntuación.

La Dimensión que encuentran, según su propio orden, que tiene menos importancia, es la Dimensión Empatía, ya que para los usuarios no es prioritario aspectos tales como el cuidado y la atención personalizada, o que los funcionarios entiendan sus necesidades específicas y lo mismo que el caso anterior al pedirles que les agregue cierto grado, la Dimensión Responsabilidad es donde más baja se aprecia la puntuación.

Conclusiones y recomendaciones

Uno de los aspectos relevantes de esta investigación es la identificación de aquellos factores que inciden en la satisfacción de los usuarios, resulta interesante resaltar algunas sugerencias, recomendaciones y/o medidas que contribuyan a la mejora de aquellos aspectos considerados menos satisfactorios para los usuarios.

El menor grado de satisfacción de los usuarios se relaciona a la Dimensión Responsabilidad, ‘‘La disponibilidad para ayudar a los usuarios y proveer un pronto servicio’’, donde la afirmación n° 3 ‘‘los funcionarios nunca están demasiados ocupados como para no atender a los usuarios’’, es el factor más débil.

Para mejorar este aspecto, involucra orientar los esfuerzos de los funcionarios, ya que son ellos los que deben cambiar este aspecto, para que los usuarios no sientan que están faltando a sus responsabilidades, y poder mejorar este servicio.

Se sugiere contemplar charlas motivacionales a los funcionarios, para que contribuyan al desarrollo de un mejor rendimiento dentro de la institución.

Las percepciones de calidad de los usuarios de Unidad de Taller, solo en tres tipos de atenciones se denota por sobre la media, afirmando que con ello que, comparativamente, es la que presenta menor grado de satisfacción de sus usuarios.

Se recomienda orientar los esfuerzos hacia sistemas que contribuyan a otorgar mayor agilidad al proceso, para optimizar el funcionamiento administrativo del consultorio conviene usar un software especializado o implementar un sistema de planillas adecuados. Algunos consultorios siguen la práctica de confirmar por mail o teléfono cada turno con 24 horas de anticipación para evitar demoras y turnos perdidos.

Capacitación a los funcionarios de la unidad en atención al usuario, para mejorar el desarrollo laboral

Potenciar aquellos factores débiles o menos satisfactorios, implica esfuerzos mancomunados a nivel de toda la organización, por lo cual se describen algunas sugerencias y/o recomendaciones aplicables a todas las unidades de atención primaria:

- Fomentar el uso de las vías telefónicas, para relacionarse y/o establecer vínculos más estrechos con los usuarios.
- Campaña comunicacional hacia la comunidad.
- Programación y gestión de agenda médica, que considere aspectos propios de los usuarios, como la dificultad para llegar a las primeras horas de la mañana de los provenientes de sectores más lejanos.
- Establecer políticas de incentivos.
- Incluir calidad de la atención y satisfacción usuaria en compromisos de gestión.
- Implementar una evaluación del usuario post atención, de manera que exista una constante retroalimentación sobre el servicio prestado.
- Establecer mediciones periódicas en calidad de servicios.

Bibliografía

Bustamante, J., & Ordenes, F. (2003). *Análisis de la percepción sobre la satisfacción de los usuarios en el Hospital Regional de Valdivia*. Valdivia: Tesina.

Castillo, L., Dougnac, A., Vicente, I., Muñoz, V., & Rojas, V. (2007). Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Revista Medica Chile*, 696 - 701.

Ciudadana, D. P., & Sanitaria, D. P. (2012). *Resultados primera encuesta de satisfaccion usuaria en red asistencial servicio de salud Bio Bio*.

Corella, J. (1998). *Introducción a la Gestión de Marketing en los servicios de Salud*. Pamplona: Gobierno de Navarra, Dpto de Salud.

Dpto. Participación Ciudadana, D. P. (2012). *Resultados Primera Encuesta De Satisfacción Usuaría En Red Asistencial Servicio de Salud Bio Bio*.

estrategias, K. (2009). *Marketing educativo*. Obtenido de

<http://www.marketingeducativo.info/2009/02/caracteristicas-del-marketing-de.html>

Fernandez, P., & Bajac, H. (2003). *La gestión del marketing de servicios*. Ediciones Granica.

Fuenzalida, M., & Manzur, C. (2003). *Medición de la satisfacción de los usuarios/pacientes de los servicios hospitalarios públicos (Caso Hospital Base de Osorno)*. Valdivia: Tesis para

optar al Título de Ingeniero Comercial. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Universidad Austral de Chile.

Jelvez, A., Riquelme, Y., & Gomez, N. (2010). *Evaluacion de la calidad de Servicio en Centro de Salud Familiar en Chile*. Concepcion: Horizontes Empresariales .

Jimenez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. *Rev Cubana Salud Publica* .

Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Dirección de Marketing*. Mexico: Pearson educacion de Mexico.

Lamata, F., Conde, J., Martinez, B., & Horno, M. (1994). *Marketing Sanitario*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.

Losada, M., & Rodriguez, A. (2007). *Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing*. Bogota: Cuad. Adm.

Mira, J., buil, J., Lorenzo, S., Vitaller, J., & Aranaz, J. (2000). *Marketing sanitario y calidad asistencial: reflexiones para el diseño de los servicios quirúrgicos*.

Moya, M. (2004). *Modelo de servicio de atencion al cliente con apoyo tecnologico*. Seminario para optar al titulo de Ingenio en Informacion y Control de gestion.

Muñoz, J. (2009). *Marketing educativo*. Obtenido de <http://www.marketingeducativo.info/2009/02/caractristicas-del-marketing-de.html>

Pezoa, M. (2013). *Satisfaccion y Calidad Percibida en la Atencion de Salud Hospitalaria: Ranking de prestadores* . Dpto. de Estudios y Desarrollos.

- Riveros, J., & Berne, C. (2007). Analisis de la opinion de usuarios sobre calidad percibida y satisfaccion con hospitales publicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicacion del marketing. *Revista Medica Chile*, 862-870.
- Salud, O. p. (2014). *Calidad de atencion en Salud*. Obtenido de <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>
- Salud, S. d. (2008). *Manuales generales de acreditación para atención abierta y cerrada de prestadores de Salud*.
- Schiffman, L., & Kanuk, L. L. (2001). *Comportamiento del consumidor*. Mexico: S.A. ALHAMBRA MEXICANA.
- Social, M. d. (2006). *Minproteccionsocial*. Obtenido de <http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea%207/3.1estandares.html>
- social, M. d. (2006). *Observatorio de Calidad de la Atencion en Salud*. Obtenido de <http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea%207/3.1estandares.html>
- Vergara, M. (2014). *Dimensiones involucradas en la evaluacion de satisfaccion usuaria hacia seguros de salud en Chile*. Santiago: Plan de negocios.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1992). *Calidad total en la gestión de servicios: Cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Ediciones Diaz de Santos.

Anexo 1

CUESTIONARIO SERVPERF

- I. Evaluación de la preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio
- II. Evaluación de las percepciones sobre calidad de servicios

I. EVALUACIÓN DE LA PREPONDERANCIA DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE SERVICIO

1.- Instrucciones:

A continuación se listan cinco características de las entidades que ofrecen servicios. Deseamos conocer que tan importante es cada una de esas características si usted está evaluando a una organización excelente. 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

	Concepto	Puntaje
1	La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	
2	La habilidad del CESFAM Violeta Parra para desempeñar el servicio prometido es confiable y correctamente realizado	
3	La disponibilidad del CESFAM Violeta Parra para ayudar a los usuarios y proveer un pronto servicio	
4	El conocimiento y cortesía de los funcionarios y su habilidad para inspirar confianza	
5	El cuidado y la atención personalizada que el CESFAM Violeta Parra brinda a sus usuarios	
		100 puntos

II. EVALUACIÓN DE LAS PERCEPCIONES SOBRE CALIDAD DE SERVICIOS

1.- Instrucciones:

Piense en como lo hace la organización en estudio cuando se trata de brindar la atención de salud a sus usuarios e indique su percepción en cada pregunta del cuestionario.

Por favor, indique el grado que usted piensa que la organización tiene respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados.

Si usted siente que la característica no es totalmente satisfecha, encierre el número 1. Si cree que la característica es absolutamente satisfecha por la organización en estudio, encierre el número 7. Si su decisión no es muy definida, encierre uno de los números intermedios. No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a las empresas que ofrecen una excelente calidad en el servicio.

2.- Cuestionario sobre percepciones

Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de confiabilidad								
		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando el CESFAM Violeta Parra promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple							
2	Cuando Ud. tiene un problema, el CESFAM Violeta Parra muestra sincero interés por resolverlo.							
3	El CESFAM Violeta Parra desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez.							
4	El CESFAM Violeta Parra proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo.							
5	El CESFAM Violeta Parra mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se va a prestar la atención de salud.							
Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de responsabilidad								
		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra le brindan el servicio con prontitud.							
2	Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios.							
3	Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario.							
Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de seguridad								
		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	El comportamiento de los funcionarios del CESFAM Violeta Parra le inspira confianza.							

2	Se siente seguro al recibir atenciones en el CESFAM Violeta Parra								
3	Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra lo tratan siempre con cortesía.								
4	Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra cuentan con el conocimiento para responder sus consultas.								
Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de empatía									
		Total desacuerdo				Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7	
1	El CESFAM Violeta Parra le brinda atención individual.								
2	El CESFAM Violeta Parra cuenta con funcionarios que le brindan atención personal.								
3	El CESFAM Violeta Parra se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios.								
4	Los funcionarios del CESFAM Violeta Parra entienden sus necesidades específicas.								
Declaraciones sobre las percepciones de la dimensión de bienes tangibles									
		Total desacuerdo				Total acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7	
1	La apariencia de los equipos del CESFAM Violeta Parra es moderna								
2	Las instalaciones físicas del CESFAM Violeta Parra son visualmente atractivas.								
3	La presentación de los funcionarios del CESFAM Violeta Parra es buena.								
4	Los materiales asociados con el servicio (como folletos o catálogos) del CESFAM Violeta Parra son visualmente atractivos.								
5	Los horarios de atenciones del CESFAM Violeta Parra son convenientes.								