

UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA DE INGENIERÍA COMERCIAL



“Expectativas de los usuarios y funcionarios del CESFAM Arrau Méndez de la ciudad de Parral”

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL

Nicole Elizabeth Fuentes Gallegos, Marcela Ester Parra Domínguez
Profesor Guía: Dr. Alex Iván Medina Giacomozzi

2014



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA INGENIERÍA COMERCIAL

Chillán, 09 de diciembre de 2014.

Informe: Memoria de Título

En relación a la evaluación de la Memoria para optar al Título de Ingeniero Comercial, denominada "EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS Y FUNCIONARIOS DEL CESFAM ARRAU MÉNDEZ DE LA CIUDAD DE PARRAL" de las alumnas Nicole Elizabeth Fuentes Gallegos y Marcela Ester Parra Domínguez.

Teniendo en cuenta las exigencias de la Carrera de Ingeniería Comercial y en especial las referidas a la actividad de titulación, la comisión de examinación califica el presente informe con 6,9 puntos (escala de 1 a 7).

Atentamente,

Alex Medina Giacomozzi
Profesor Guía

Nataly Guzmán Cabrera
Profesor Informante

Óscar Acuña M.
Director de Escuela



CC. - Director de Escuela Ingeniería Comercial
- Alumnos(as)
- Archivo



*...“He peleado la buena batalla,
he terminado la carrera, he
guardado la fe”.*

2° Timoteo 4:7

*“Nuestra recompensa se encuentra,
en el esfuerzo y no en el
resultado...un esfuerzo total es una
victoria completa”.*

Gandhi



Agradecimientos

Nicole Elizabeth Fuentes Gallegos

Primero que todo quiero dar gracias a Dios, por darme la sabiduría, el entendimiento y la inteligencia a lo largo de éstos años de estudios, ya que sin Él nada hubiera sido posible, reconociendo que todo lo que he logrado hasta hoy, es por su amor y bondad hacia mi vida.

De igual forma, agradecer a mis padres, Isaías y Elizabeth, por su esfuerzo y sacrificio durante toda esta carrera, luchando siempre para que pudiera ser alguien en la vida junto a mis siete hermanos.

Como así también agradezco a mí amado esposo, Alejandro, su amor y compañía e incondicional apoyo, quien siempre creyó en mí, alentándome a cumplir mis metas y sueños.

También doy gracias a Dios, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio, quienes han estado conmigo en las buenas y en las malas, me refiero a mis amigas Marcela, Marlen y Bárbara; sobre todo a la Marce, con quien nos propusimos desde el primer momento en que nos conocimos que trabajaríamos juntas en esta importante investigación, como es la memoria de título.

Y por último, agradecer a nuestro profesor guía, por habernos orientado y apoyado en todo este trabajo realizado.

Por esto, y por todo lo que soy, agradezco a Dios, porque todo se lo debo a Él.



Marcela Ester Parra Domínguez

Quiero agradecer, en primer lugar a Dios por ayudarme y no abandonarme en esta gran etapa, la cual estuvo compuesta por altos y bajos, sin embargo, ÉL siempre estuvo conmigo.

También agradezco a mi padre, por enseñar la perseverancia, la pasión que se le debe colocar a las cosas para que resulten con éxito y por encaminarme por el mundo de los negocios. A mi madre, por apoyarme incondicionalmente y por enseñarme que aunque estemos mal por dentro, siempre debemos salir adelante con una sonrisa.

Además agradezco a mi compañera y amiga Nicole por su amistad y a su esposo que siempre, de una u otra forma nos ayudó a cumplir con esta etapa.

También agradezco a mis amigas Marlen, Bárbara y Daisy por esta conmigo en todos aquellos momento en que necesitaba de su amistad.

Finalmente, agradezco al profesor Alex por cada una de sus orientaciones y su apoyo, las cuales fueron muy importantes para nosotras.



Índice

Contenido

Resumen ejecutivo	8
Introducción	9
ANTECEDENTES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	10
Planteamiento del Problema	11
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
CAPÍTULO 1: SISTEMA DE SALUD	15
Concepto de Salud	16
Definición de Salud	16
Sistema de Salud de Chile	21
Caracterización del Sistema de Salud	21
CAPÍTULO 2: ATENCIÓN PRIMARIA	0
Prestaciones Asistenciales	1
Atención Primaria de Salud	2
Caracterización de la Atención Primaria	2
Modelo de Atención Integral	7
Problemas de la atención primaria	14
Nuevas tendencias en la salud	15
CAPÍTULO 3: EXPECTATIVAS	17
Concepto de expectativa	18
Caracterización de expectativa	18
Análisis de las expectativas de salud	23
CAPÍTULO 4: CENTRO DE SALUD FAMILIAR ARRAU MÉNDEZ	32
Centro de Salud Familiar Arrau Méndez	33



CAPÍTULO 5: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
Metodología a utilizar	37
Estructura del instrumento	38
Cálculo de la muestra.....	39
Aplicación del instrumento	40
CAPÍTULO 6: RESULTADOS	40
Caracterización de los usuarios	41
Análisis de las expectativas de los usuarios	44
Principales afirmaciones consideradas en primera posición	82
Principales afirmaciones consideradas en última posición.....	86
Expectativas con respecto al rango de edad.....	91
Expectativas con respecto al nivel de educación	96
Expectativas con respecto al color del sector	101
Expectativas con respecto al sexo	106
Caracterización de los funcionarios.....	109
Análisis de las expectativas de los Funcionarios.....	111
Principales afirmaciones consideradas en primera posición por los funcionarios	119
Principales afirmaciones consideradas en última posición por los funcionarios	124
Comparación de las expectativas de los usuarios y funcionarios	128
Capítulo 7: Conclusiones y Recomendaciones	115
Conclusión	115
Recomendaciones.....	116
Referencias	118
Anexos.....	126
Anexo 1	126
Anexo 2	130
Anexo 3	133
Anexo 4	133



Anexo 5	134
Anexo 6	134
Anexo 7	135
Anexo 8	135
Anexo 9	136
Anexo 10	136
Anexo 11	137
Anexo 12	138
Anexo 13	139
Anexo 14	140
Anexo 15	141
Anexo 16	142
Anexo 17	143
Anexo 18	143
Anexo 19	144
Anexo 20	145
Anexo 21	145
Anexo 22	146
Anexo 23	146
Anexo 24	146
Anexo 25	147
Anexo 26	147
Anexo 27	148
Anexo 28	148
Anexo 29	149
Anexo 30	149
Anexo 31	149
Anexo 32	150
Anexo 33	150



Resumen ejecutivo

La siguiente investigación tiene como objetivo contrastar las expectativas de los usuarios del CESFAM Arrau Méndez, con lo que los funcionarios piensan que los usuarios esperan, con la finalidad de identificar si existe discrepancia. Es por esto, que el presente informe estará desarrollado en siete capítulos.

En el primer capítulo, se desarrollará la importancia que tiene la salud en los usuarios, además de cómo está implementado el sistema de salud en Chile, donde se contextualizará en que área se realizará esta investigación, que es la atención primaria.

En cuanto al segundo capítulo, se explicarán las características del nivel primario de salud en Chile, el funcionamiento y su importancia, puesto que es el primer contacto que tiene la población con el sistema de salud.

El tercer capítulo, abordará el concepto de expectativas, su clasificación y las expectativas en relación a la salud.

Con respecto al cuarto capítulo, se dará a conocer una descripción de la institución en la que se llevará a cabo la investigación, la cual es el centro de salud familiar Arrau Méndez de la ciudad de Parral.

En el quinto capítulo, se explicará la metodología utilizada en la investigación, donde se expondrá el instrumento a utilizar para el levantamiento de información, el cual será de elaboración propia, siendo éste un cuestionario, además del programa a utilizar para el análisis de datos, el cual será el SPSS v.20.0.

En el sexto capítulo, se expondrán los resultados de la investigación; donde en primer lugar se presentarán las expectativas de los usuarios, luego la de los funcionarios, para finalmente realizar una comparación entre ambas.

Y finalmente, en el capítulo siete, se darán a conocer las conclusiones finales y recomendaciones, a los encargados de administrar el centro de salud familiar, para que las consideren y de esta forma, poder contribuir en la mejora continua del servicio.



Introducción

Con el transcurso del tiempo y producto de la globalización, el avance en las comunicaciones y la disponibilidad de información, los clientes se han vuelto cada vez más exigentes, por lo que brindar una oferta de valor adecuada a sus expectativas, es fundamental para lograr su fidelidad.

Evaluar las expectativas del cliente, por lo general, forma parte de la visión estratégica de una empresa, permitiendo al negocio entender lo que el mercado necesita, lo que están ofreciendo los competidores y como los clientes están reaccionando frente a estos productos.

Una empresa experta en determinar las expectativas de los consumidores y/o clientes, tiene más posibilidades de entregar productos y servicios que cumplan con las necesidades y deseos de los clientes.

En los mercados competitivos, permanentemente se pueden comprar productos y servicios similares, por lo tanto, las expectativas del cliente, su fidelización y la relación calidad-precio son la clave de toda empresa que aspire a lograr la satisfacción de sus clientes.

El conocer las expectativas contribuye de cierta forma en la satisfacción y en la calidad del servicio y/o producto que la empresa entrega, por lo que es de gran importancia descubrir cuáles son las expectativas de los clientes y/o consumidores.

Las personas siempre que asisten a un centro de salud tendrán expectativas, es decir, tendrán la esperanza de que el servicio que se les entregue sea de una determinada forma. En estas expectativas, son varios los factores que influyen como son las experiencias pasadas, lo que otras personas comenten del servicio, lo que se muestra en los medios de comunicación, entre otros.

Por lo tanto, dado a la importancia que poseen las expectativas, todas las empresas deberían estudiar lo que los consumidores y/o clientes esperan recibir de la organización para que no surja una incompatibilidad entre lo que la empresa piensa que los clientes esperan y lo que realmente espera un cliente de la organización.

Es por esto, que el siguiente estudio se analizan las expectativas que tienen los usuarios del centro de salud familiar de Arrau Méndez, como también lo que piensan los funcionarios de las expectativas de los usuarios. Esto, con el fin de descubrir si existe discrepancia entre lo que el usuario espera y lo que el funcionario piensa que el usuario espera.



ANTECEDENTES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN



Planteamiento del Problema

Frente a la pregunta ¿Cuáles son los problemas más importantes que deben enfrentar las personas y sus familias? Por lo general, la respuesta son las dificultades económicas y en segundo lugar, los problemas de salud (TheKaiserFamilyFoundation, 2007). En uno de cada dos países, las enfermedades propias, los costos de la atención y otros temas de salud, son las principales preocupaciones personales de más de un tercio de la población. Por lo tanto, no resulta sorprendente que el desmoronamiento del sistema de atención sanitaria (incluso los simples síntomas de un posible desmoronamiento) pueda provocar una situación de descontento popular (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La salud en Chile, es un tema que se discute día a día en cualquier lugar, llegando en su mayoría a concluir que se requieren transformaciones en este ámbito. Es por esto, que los entes encargados están realizando estudios de la situación e implementando nuevas políticas para la mejora continua del servicio entregado en salud, sin embargo, no es suficiente.

Las personas sienten una disconformidad por la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda y las nuevas necesidades, y ante el hecho de que los servicios prestados no sean acordes con sus expectativas (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La atención primaria sigue siendo un punto de referencia del discurso sobre la salud en varios países, dado a que el movimiento en pro de la Atención Primaria de Salud (APS) intentó aportar respuestas racionales, basadas en datos científicos y con visión de futuro, a las necesidades sanitarias y expectativas sociales (Saltman, Rico & Boerma, 2006).

Para lograr lo anterior, es necesario el compromiso de tener en consideración las “expectativas sobre la salud y la atención sanitaria” de los ciudadanos y garantizar que “su opinión y sus elecciones influyan de forma decisiva en la manera en que se diseñan y funcionan los servicios de salud” (Organización Mundial de la Salud, 1998).

La atención primaria es el primer contacto que tiene la población con el sistema de salud, por lo tanto, se ha convertido en el nivel más importante y en el cual es innegable que varios de los logros de la salud pública se explican por el aporte de este nivel, actuando a través de equipo de salud multiprofesionales,



cercanos a la comunidad y presentes a lo largo y ancho del país; no obstante, igual existe deficiencia y desconformidad en este nivel (Téllez, 2006).

En Chile, se han implementado varias políticas sanitarias en los últimos años, como la municipalización de la salud primaria, reformas de salud, ley antitabaco, formación de ISAPRES, modelo de atención integral de salud, entre otras; que han contribuido a la mejora del servicio entregado.

Por otra parte, la salud de las personas ha experimentado grandes cambios, pues las familias de hoy en día no padecen enfermedades infecciosas sino que enfermedades crónicas, como son la diabetes, obesidad, hipertensión, entre otras. En la actualidad, las enfermedades son más costosas de tratarse que antes y conducen a otros efectos, como por ejemplo: una persona que sufre de hipertensión puede sufrir un accidente cerebral, dejándola incapacitada para valerse por sí misma y por lo tanto, requiere de la ayuda de algún familiar.

Tras el cambio epidemiológico que ha sufrido la población, esto conduce a analizar la situación actual de los establecimientos de salud, pues todos los centros de salud deben entregar un servicio de calidad y según Donabedian “la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente” (Vega & Vera, 2008), por ende, es necesario que se realicen esfuerzos técnicos, administrativos y científicos para que se produzca una mejora continua en los centros de salud familiar, pues si se quiere mejorar la calidad de la atención, es necesario estar enfocado en el objetivo principal, pues el paciente será quien en definitiva evaluará el servicio entregado.

Tras todo lo anterior, es necesario identificar y conocer las expectativas (de satisfacción) de los usuarios, para mejorar las deficiencias que existen dentro del área de la salud, como así también, las expectativas (del servicio entregado a los consumidores de salud) de los funcionarios, para converger a un mismo punto.

La Real Academia Española, define “expectativa” como la esperanza de realizar o conseguir algo, pues un paciente siempre tendrá una expectativa antes de ir a un centro de salud, es decir, tendrá la esperanza de que por ejemplo: lo atiendan oportunamente, le entreguen confianza, que exista un ambiente confortable, entre otras. De este modo, las expectativas se relacionan con los deseos y esperanzas de los usuarios, que además contienen un elemento de realismo al forzar a tener en cuenta el conocimiento y experiencia



previa que una persona tiene de los servicios a los que se dirige, aunque sean de manera genérica, y lo que de ellos pueden esperar (Retolaza & Grandez, 2003).

Tras todo lo precedente, se llega a un concepto que toda empresa trata de cumplir, que en este caso es la satisfacción; y para entender que es satisfacción, ésta se refiere a la evaluación que realizan los usuarios respecto del servicio entregado, y que depende, que el servicio responda a sus necesidades y expectativas, y si no se cumple, se produce la insatisfacción. (Universidad de Valencia, s-f).

En la medida en que las sociedades se van modernizando y se vuelven más prósperas e informadas, va cambiando la vida que la gente desea llevar como persona y como miembro de la sociedad, es decir, cambian sus valores (Inglehart & Welzel, 2005). En la actualidad, se tiende a considerar los servicios de salud como un producto, no obstante, también son cada vez mayores las expectativas con respecto a la salud y la atención sanitaria.

De esta forma, al estudiar las expectativas conllevará a verificar si la calidad y satisfacción es cumplida o no, en los centros de salud; y de este modo, analizar si existe coincidencia en lo que el funcionario entrega y lo que el usuario requiere del servicio entregado.

Tras lo anterior, es relevante estudiar las expectativas que tienen los usuarios en cuanto al servicio entregado y las expectativas que tienen los funcionarios del área de la salud; pues la salud ha sido y sigue siendo un tema trascendental para la población.

Es por esto, que surge la siguiente interrogante: el servicio que entrega la salud pública en la ciudad de Parral, ¿existen discrepancias entre las expectativas (de satisfacción) que tienen los usuarios por el servicio entregado y las expectativas que tienen los funcionarios (con respecto al servicio que se entrega) del centro de salud familiar Arrau Méndez de la ciudad de Parral?



Objetivos

Objetivo General

- ✚ Contrastar las expectativas que tienen los usuarios con referencia a la atención primaria que recibirán y las expectativas que tienen los funcionarios del CESFAM con relación a esta atención.

Objetivos Específicos

- ✚ Describir los objetivos sobre expectativas en las políticas públicas en salud implementadas en Chile.
- ✚ Analizar las expectativas de los usuarios del centro de salud familiar durante el segundo semestre del año 2014.
- ✚ Evaluar las expectativas de los trabajadores del CESFAM durante el segundo semestre del año 2014.
- ✚ Cotejar las expectativas de los usuarios con los trabajadores de la salud durante el segundo semestre del año 2014.



CAPÍTULO 1: SISTEMA DE SALUD



Concepto de Salud

Definición de Salud

A lo largo del devenir histórico de la humanidad, la salud ha sido una realidad que siempre ha preocupado al ser humano, puesto que, es un elemento fundamental para el bienestar individual y social de las personas.

De muchas maneras puede ser entendida y definida la salud, tanto desde lo personal como desde lo social, así como también ser utilizada de manera diferente en diversos contextos (Castañón, 2009).

Diversas áreas han dado ciertas aproximaciones al concepto de salud, por ello, es necesario indicar que este término es ambiguo y difícil de enmarcar en una sola y única definición posible.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948), definió el concepto de salud como: “*Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad*”. La definición anterior es bastante liberal, en el sentido que la salud no es considerada solamente como un fenómeno biológico (no sufrir de ninguna enfermedad) y psicológico (estar bien a nivel de autoestima, salud emocional, manera de enfocar la vida, entre otros), sino que también social (estar bien con los demás, en consumo, vivienda, trabajo, entre otros) (Navarro, 1998).

Esta definición, es relevante por su institucionalidad, pues es la que sirve de base para el cumplimiento de las competencias de la OMS, la cual es el máximo organismo gubernamental, mundialmente reconocido en materia de salud y uno de los primordiales actores en dicha materia (Alcántara, 2008).

Asimismo, la OMS es un ente internacional que influye fuertemente para que en los diferentes países se tomen medidas respecto a las políticas públicas sanitarias, esto con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población (Alcántara, 2008).

Cabe aludir que, esta definición expuesta por la OMS fue aceptada oficialmente hace aproximadamente unos 60 años, sin embargo, ha sido criticada en varias ocasiones, pues es considerada un tanto utópica y ambigua dado a que no queda esclarecido que es lo que se entiende por bienestar (Navarro, s-f). No obstante, la OMS con esta definición intenta reflejar un destacado cambio en la perspectiva que se debería adoptar en las políticas sanitarias futuras (Martínez-Donate&Rubio, 1999). Por lo demás, uno de los tantos propósitos de la OMS,



es difundir su definición de salud para crear una delimitación homogénea de alcance global (Alcántara, 2008).

Según Navarro (1998), la principal crítica que le hace al concepto de salud establecido por la OMS es el problema epistemológico, pues se da por establecido que hay un consenso universal sobre lo que significa los términos claves de la definición, estos son, salud y bienestar, por lo que se trata de una definición ahistórica y apolítica.

Por consiguiente, la OMS de cierta forma se estaría librando de la responsabilidad de clarificar quien decide lo que es bienestar y salud, eludiendo a la controversia política que dicha definición conlleva, al mismo tiempo deja entrever que la salud es un concepto científico “que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los períodos históricos por igual” (Navarro, 1998)

Referirse al concepto de “completo bienestar” es subjetivo y funcional, dificultándose su medición y la producción de indicadores económicos-sociales adecuados para su representación (San Martín & Pastor, 1989). En más de una ocasión, entender salud dependerá de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos.

Ahora bien, independiente de las críticas a la definición de salud, donde se critica la idea de bienestar por ser tautológica, ideal y utópica (Carmona, Rozo & Mogollón, 2005), se debe tener claro que se trata de una definición normativa y deontológica, que es útil porque permite establecer lineamientos específicos de acción en el marco de la políticas de salud (Alcántara, 2008).

También, a pesar de estas críticas posee ciertas ventajas, como es la superación al enfoque asistencialista sanitario predominante en gran parte de los países en un período. Este enfoque tenía una noción negativa de la salud, pues la entendía como la ausencia de enfermedad o lesión. De ahí nace la preocupación general por considerar a la salud mucho más que una simple recopilación de negaciones, al estado de no padecer ninguna situación indeseable concreta (Evans & Stoddart, 1996).

Por otra parte, la idea de salud responde a ciertas condiciones históricas, pues en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de lo que entiende por salud (Alcántara, 2008); de hecho, cada época corresponde a cierta estructura irreplicable de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas. De manera que la noción de lo que se



entiende por salud, es un producto o construcción social, o como diría Emile Durkheim: *“un hecho social que puede ser tratado como cosa y es externo y coercitivo al individuo”* (Ritzer, 2002).

La definición redactada por la OMS ha sido acogida en casi todos los países incorporándola en su legislación interna. También es necesario mencionar, que esta homogeneización también se aplica a lo referente a enfermedades en vista de que las mismas trascienden las fronteras de los países, motivo por el cual se creó la clasificación internacional de las enfermedades (CIE) por parte de la OMS en el año 1993.

Una forma de precisar que es enfermedad, es lo que se ha entendido durante miles de años, como el resultado de la invasión al organismo humano por parte de agentes externos, bien fueran estos la acción de los dioses, el resultado de la posesión del organismo por los espíritus malignos o más recientes, la invasión de microorganismos (Martínez-Donate & Rubio, 1999).

Como resultado, se ha ido originando un camino cualitativo en los criterios que se utilizan para definir la salud y/o enfermedad, los cuales estaban basados en términos biológicos, y luego han perfeccionado el concepto de salud, a través de un concepto más integral, formado por factores tanto biológicos, psicológicos y sociales. Una propuesta progresiva y la que ha ido dando lugar al modelo biopsicosocial de la salud (Martínez-Donate & Rubio, 1999).

Este modelo coloca énfasis en que los factores biológicos son condiciones necesarias pero no suficientes en el inicio de una enfermedad. De la perspectiva de este modelo, cualquier enfermedad es el resultado de complejas interacciones entre variables biológicas, psicológicas y sociales, conjuntamente explican las variaciones que se produce en el inicio, la severidad y el curso de la misma (Engle, 1977).

En la antigüedad, la salud y la enfermedad, no se consideraban en el mayor de los casos, relacionada con algún organismo microbiológico o con factores hereditarios, psicológicos o sociales. En aquellas sociedades, los charlatanes, magos y brujos eran quienes socialmente tenían la función de prescribir remedios para los malestares y proporcionar la cura a los enfermos (Alcántara, 2008).

La salud y enfermedad, son conceptos que están interrelacionados, los cuales están sujetos a percepciones históricas, culturales, religiosas, sociales, filosóficas, económicas y políticas concretas (Hernández, 1997), estos



conceptos, son dos realidades que afectan al hombre en su totalidad y ambas están íntimamente imbricadas en las distintas dimensiones que componen la persona y la relación de esta con su entorno. Indisolublemente se encuentran los conceptos de salud y enfermedad, ambas no son estáticas, ni estacionarias (Castañón, 2009).

La idea de que mente y cuerpo constituían entes separados, y el que basaba el modelo biomédico de la salud y enfermedad, en la cual se indicaba que *“todas la enfermedades pueden explicarse a partir de problemas en procesos fisiológicos, resultados de heridas, desequilibrios químicos e infecciones bacterianas o víricas”* (Engle, 1977), rechazando de esta forma cualquier influencia sobre la salud de procesos de índole psicológica o social (Martínez-Donate & Rubio, 1999).

Con el acontecer de los años, se han planteado nuevas alternativas que permitan dar solución al nuevo panorama epidemiológico que enfrenta cada país. El modelo biomédico ya no estaba satisfaciendo las necesidades de la población, dado a que las enfermedades infecciosas (las cuales son producto de la acción de agentes patógenos bacterianos o víricos y trastornos derivados de la malnutriciones) comenzaron a descender a partir del siglo XIX. Por lo tanto, se presentó un nuevo modelo de atención, caracterizado por ser holístico y en el cual todos los fenómenos importantes relativos a la salud participaban de aspectos biológicos, psicológicos y de carácter social y el cual se denominó modelo biopsicosocial (Borrell, 2010).

Además de este nuevo modelo, se han planteado nuevas prácticas médicas para el tratamiento de estas nuevas enfermedades que afectan a la población. El objetivo principal, en la mayoría de los casos, ya no es la curación, sino que por el contrario, en gran parte de los trastornos crónicos (asma, hipertensión, diabetes, entre otras), lo que se busca es el aumento en la calidad de vida del paciente, y este nuevo objetivo requiere del aporte de profesionales de las distintas disciplinas, que contemple al paciente en su totalidad y atienda las repercusiones que la enfermedad puede suponer para éste, en diferentes contextos.

Uno de los anhelos más sustanciales del ser humano, y que ayuda a poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de felicidad y bienestar es la salud, de ahí su gran importancia, pues de cierta forma influye en la felicidad personal y colectiva, del bienestar en general, y, por tanto no es un fin en sí



mismo, sino que es una condición necesaria para una vida plena, autónoma, solidaria y humanamente feliz.

Según Maslow, las necesidades humanas están organizadas en una pirámide de acuerdo al grado de importancia y según la conducta humana. El autor las clasifica en dos grupos: necesidades primarias, que son las más recurrentes, por lo tanto, se encuentran en la base de la pirámide; y las secundarias, que son las más intelectuales, ubicándose en la cúspide. Dentro de las necesidades primarias, se destacan la necesidades de seguridad que se caracterizan porque las personas se protegen de cualquier peligro, real o ficticio, físico o abstracto. Algunas de ellas pueden ser: necesidades de protección, salud, vivienda y ausencia de peligro. Por lo tanto, este autor considera a la salud como una necesidad que toda persona desea satisfacer (Chiavenato, 2011).

Por lo anterior, durante el año 2005 todos los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se comprometieron alcanzar una cobertura sanitaria universal, el cual permitiría el acceso a todas las personas a los servicios de salud sin restricción alguna. (Organización mundial de la salud, 2013).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos indica en su artículo 3, que toda persona tiene derecho a la vida, mientras que en el artículo 25, dice que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar. Por lo tanto, la vida y la salud se expresan como valores morales, como bienes fundamentales, que se deben respetar y proteger (Organización de Naciones Unidas, 1948).

Por consiguiente, la salud es un derecho que tiene un valor no solo económico sino que también moral, y ello a un triple nivel: familiar, social y personal. Es conocido como un derecho exclusivo, pero sujeto a determinadas condiciones o criterios sociales, políticos, económicos y éticos (Castañón, 2009).

Dado los antecedentes anteriores, se puede entender el concepto de salud, independiente del significado particular o contextual en que se pueda usar como: “aquel estado bueno o normal de un determinado organismo en un momento y lugar dado”. Cabe indicar que, si se entiende de esta forma, entonces se debe tener claro que, “estado bueno” es un buen funcionamiento de algo y “estado normal” es poseer las condiciones idóneas en la que debiera encontrarse o tener un determinado individuo (Castañón, 2009).



Por otra parte, la salud se ha transformado en una industria, dado a que sus servicios son vistos como satisfactor de la necesidad de poseer salud. Un estudio realizado por el Instituto McKinsey estadounidense en 1978, indicó que en los últimos decenios, el gasto sanitario había crecido de modo exponencial en varios países e incluso crecía más deprisa que la riqueza del producto interno bruto de algunos países (Castañón, 2009).

Tras realizado este análisis del concepto de salud y enfermedad, se puede indicar la importancia que esto tienen en la vida de la personas, por lo que todas aquellas instituciones que colaboran en satisfacer esta necesidad, deben realizar sus mayores esfuerzos para conocer qué es lo que realmente esperan la personas de ello, y en el cual este estudio estará centrado, que es conocer las expectativas de los usuarios de un centro de salud.

Sistema de Salud de Chile

Caracterización del Sistema de Salud

A nivel de la legislación chilena, la salud es considerada como un derecho fundamental plasmado en la Constitución Política de Chile, particularmente a través de la garantía que asume el Estado de disponer una atención en salud “libre” e “igualitaria” para toda la población (Narbona & Durán, 2009).

Chile, es un país donde gran parte de los recursos fiscales son destinados a la mejora continua de la salud, donde producto de su desarrollo ha aumentado su gasto en salud, y al realizar una comparación con los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Chile es el segundo país que más ha aumentado. En el año 2012, los recursos destinados a salud, se financiaron con un 56% del gasto público, desglosándose en un 31% aportado por los recursos fiscales y un 25% por las cotizaciones obligatorias de los afiliados a los seguros de salud de ISAPRES y FONASA (Sandoval, 2014).

El sistema de salud (Colegio Médico, s.f.):

“está conformado por todas las personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, que realicen o ayuden en la ejecución de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma y que constituyen a la industria de la salud.”



El sistema de salud de Chile, es un sistema dual que está integrado por instituciones, organismos y entidades, en donde actúan separadamente dos sectores encargados de administrar y entregar las actividades sanitarias del país: el sector público y el sector privado. Sin embargo, el sector público es el responsable de elaborar las políticas y directrices generales de las acciones de salud en todo el país. (Narbona & Duran, 2009).

El sistema de salud chileno, posee más de un tipo de financiamiento y más de un tipo de servicio (Narbona & Duran, 2009). Desde la perspectiva del financiamiento, participan instituciones, organismos y entidades de ambos sectores (público y privado) funcionando con una cotización obligatoria del 7% (con un tope de UF 4,2 mensuales) de la renta imponible de los trabajadores activos¹ y pasivos², la cual es asignada por cada cotizante al sistema previsional más acorde con su situación económica.

Cabe mencionar, que en el sector privado, además se provee de un fondo estatal que entre otros aspectos, está destinado a entregar servicios ambulatorios y hospitalarios gratuitos a beneficiarios no cotizantes.

Desde la perspectiva de los servicios ofrecidos, el sistema de salud está conformado por una industria de seguros o previsional-financiera y otra industria prestadora de servicios asistenciales, y, en menor medida, por una industria de productos sanitarios³ (Superintendencia de Salud, s.f.).

Ahora bien, por salud pública se entenderá como aquella actividad encaminada a mejorar la salud de la población (Navarro, s.f). Vale decir, que es aquella actividad que busca mejorar las condiciones de salud de la comunidad a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de concienciación, educación e investigación, contando con una serie de especialistas que hace posible cumplir con este objetivo (Definición.DE, s.f.)

La salud pública tiene ciertas funciones esenciales (OPS/OMS 1998), la cual es definida como:

“Un conjunto de roles que la sociedad espera del Estado en tanto garante del derecho fundamental a la salud, y se

¹ Los trabajadores activos u ocupados, son la población económicamente activa que se encuentra trabajando y recibiendo un pago por su trabajo (a excepción de los familiares no remunerados).

² Los trabajadores pasivos son los jubilados, pensionados y montepiados.

³ Aquí figuran farmacias y laboratorios farmacéuticos.



ejercen a través de las diferentes instituciones y niveles que actúan en los ámbitos de promoción y protección de la salud, así como en la prevención y recuperación”.

A continuación se detallan las funciones esenciales de la salud pública (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2013):

- ⇒ Monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.
- ⇒ Vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.
- ⇒ Promoción de la salud.
- ⇒ Aseguramiento de la participación social en la salud.
- ⇒ Formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública.
- ⇒ Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- ⇒ Capacitación y desarrollo de los recursos humanos.
- ⇒ Seguridad de la calidad en los servicios de salud.
- ⇒ Investigación en salud pública.
- ⇒ Reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública.

Por otra parte, los mecanismos de financiamiento del sistema de salud en Chile provienen actualmente de los impuestos generales, de las contribuciones a la seguridad social (cotizaciones), seguros privados (primas de prepago) y los gastos de bolsillo (copagos).

La forma de financiamiento, influye sobre el desempeño del sistema de salud en tres ámbitos (Superintendencia de Salud, 2011):

- ✓ **Acceso:** Para dar cobertura de salud a toda la población, contribuyendo en las capacidades de pago mediante subsidios y compensando las desigualdades.
- ✓ **Equidad:** Para otorgar acceso a los mismos servicios (plan universal) y con igual calidad (complementariedad público-privada).
- ✓ **Eficiencia:** Se logra a través de la combinación de calidad, la contención de costos y un buen servicio, mediante la eficiencia técnica (modelo atención) y la asignación de recursos (prestaciones más costo-efectivas).



Algunos de los desafíos que existen actualmente, en cuanto al financiamiento de la salud en Chile son (Superintendencia de Salud, 2011):

- ✓ La variación de los precios en el sistema privado según el tipo de riesgo, el cual genera segmentación y discriminación para grupos más vulnerables como mujeres en edad fértil y tercera edad.
- ✓ La escasa regulación y fiscalización de los seguros complementarios de salud, que va en contra de los intereses de los beneficiarios.
- ✓ El fondo de compensación es limitado para generar los cambios deseados, puesto que las GES constituyen una proporción muy baja de los ingresos operacionales de las ISAPRES.
- ✓ Aumento de los costos por renovación tecnológica, cambios en el perfil epidemiológico por envejecimiento de la población y cambios de hábitos.

El subsector público tiene su base en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), cuya organización se encuentra establecida en el reglamento orgánico de los servicios de salud (DS 1980).

El Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), está conformado por una serie de organismos que dependen unos de otros, con distinto grado de jerarquía y los que se pueden clasificar de la siguiente forma:

- ✓ Línea normativa-fiscalizadora:
 - **Ministerio de Salud:** Es el máximo representante y le corresponde velar por el desarrollo de la salud nacional y garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de fomento, protección, recuperación de la salud y rehabilitación de enfermos. Además, cumple funciones normativas, de evaluación y control (Ministerio de salud, s.f.).
 - **Superintendencia de Salud:** Es la sucesora institucional de la Superintendencia de ISAPRES, la cual tiene por función garantizar el cumplimiento de la ley de salud, regulando y fiscalizando el desempeño del Sistema de Salud chileno (Superintendencia de salud s.f.).
 - **Instituto de Salud Pública:** Es un servicio público funcionalmente descentralizado, que ayuda a contribuir al mejoramiento de la salud de la población a través de la fiscalización y la normalización.



- ✓ Línea Industria de Seguro:
 - **Fondo Nacional de Salud (FONASA):** Tiene por función recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros provenientes del fisco destinado a salud y de las cotizaciones de los afiliados al sistema público, correspondientes al 7%.

- ✓ Línea Industria de Prestaciones Asistenciales:
 - **Servicios de salud:** Su estructura es altamente compleja al existir varias clasificaciones en su interior. Se puede clasificar según tipo de establecimiento, nivel de atención y por su autoridad administrativa. Según el nivel de atención se encuentran el primario, secundario y terciario; donde este estudio estará centrado en el primer nivel, el cual será detallado a continuación.

 - Otras instituciones que realizan convenios con el sistema de salud público, tales como municipios y los servicios delegados.

Se identifica una cuarta línea de suministro para la industria asistencial, donde actúa la Central de Abastecimiento, que tiene por objetivo desarrollar funciones de apoyo a los Servicios de Salud.



CAPÍTULO 2: ATENCIÓN PRIMARIA



Prestaciones Asistenciales

En Chile, las Prestaciones Asistenciales del sector público, tienen como objetivo otorgar el servicio de salud directamente a sus beneficiarios. Pueden distinguirse según tres tipos de clasificación, siendo estos: el tipo de establecimiento, nivel de atención y la autoridad administrativa encargada (Narbona & Durán, 2009).

Según tipo de establecimiento y nivel de atención: SNSS clasifica la atención entregada de los establecimientos según el grado de complejidad y cobertura que poseen éstos, en tres niveles, primario, secundario y terciario (ver figura 1)

Establecimientos	Cobertura poblacional	Complejidad
Nivel primario	Alta	Baja
Nivel secundario	Media	Media
Nivel terciario	Baja	Alta

Figura 1: Elaboración propia basado en información del Ministerio de Salud.

En cuanto al nivel primario, éste es el de mayor cobertura, sin embargo, el de menor complejidad, además se puede considerar como el más importante nivel, pues es el primer contacto que tiene la población con el sistema de salud. En éste, existe una atención básica (ambulatoria), de baja complejidad técnica, alta cobertura poblacional y fuerte vinculación comunitaria, la cual se entrega a través de Consultorios Generales, Centros de Salud Familiar, Servicios de Urgencia, Postas de Salud y Estaciones Médicas, donde se realizan actividades como: controles, consultas, visitas domiciliarias, educación de grupos, vacunaciones, y alimentación complementaria. Los profesionales que entregan la atención son: médicos generales y personal de colaboración (enfermeras, técnicos en enfermería, paramédicos, auxiliares, entre otros), los cuales tienen a su disposición unidades simples de apoyo de diagnóstico y terapéutico (Narbona & Durán, 2009).

El nivel secundario está caracterizado por una complejidad y una cobertura poblacional media, donde se entrega un servicio de diagnóstico y tratamiento para el paciente, siendo esta ambulatoria y hospitalaria, la cual se entrega a través de hospitales de mediana complejidad y centros de atención ambulatoria con tecnología de especialidad, brindando principalmente actividades de recuperación y rehabilitación de pacientes más complejos, a través de un



tratamiento especializado y eventualmente una internación por varios días. Los especialistas que prestan esta atención son una mayor cantidad de médicos generales, médicos especialistas y personal de colaboración (Narbona & Durán, 2009).

Y por último, el nivel terciario se distingue por una alta complejidad y una cobertura poblacional baja, brindando una atención ambulatoria y hospitalaria a través de unidades complejas de atención directa al paciente y de apoyo de diagnóstico y terapéutico, donde se ofrecen actividades de recuperación y rehabilitación de pacientes con problemas o patologías relativas a una determinada especialidad médica con alta complejidad técnica (ejemplo: neurología, cirugía torácica, entre otros.) es desempeñado mayoritariamente por médicos especialistas y personal de colaboración. Esta atención se da en institutos, hospitales de especialidad y centros clínicos especializados. Cabe indicar, que este nivel está orientado a resolver aquellos problemas que sobrepasan la capacidad resolutoria de los anteriores niveles mencionados.

Según tipo de administración: la dirección de los establecimientos públicos de salud que pertenecen a los tres niveles anteriormente descritos, está dado por una parte, por la Municipalidad, que está a cargo del presupuesto y gestión financiera de los establecimientos del nivel primario. Y por otra parte, los Servicios de Salud, que poseen autonomía administrativa con personalidad jurídica y patrimonio propio, administrando los hospitales y consultorios especializados (nivel secundario), además de los institutos (nivel terciario)(Narbona & Durán, 2009).

Atención Primaria de Salud

Caracterización de la Atención Primaria

La atención primaria, es definida en la declaración de Alma-Ata (1978), como:

“La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante sus plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritus de autorresponsabilidad y autodeterminación”.

Como se mencionó en los párrafos anteriores, la atención primaria se considera uno de los niveles de mayor cobertura y de menor complejidad,



considerándose como el nivel más importante que ha pasado a tener directo contacto con la comunidad, la familia y los individuos; por lo que ha tratado de localizarse generalmente cerca de las residencias y los lugares de trabajos, puesto que es un elemento fundamental y permanente de asistencia sanitaria.

A continuación, se detallan las distintas etapas de vida en la que interviene el nivel primario:

Salud Materna y neonatal: Al referirse a embarazo o período neonatal, éstas necesitan de un cuidado obstétrico esencial, por lo cual, es fundamental crear estrategias necesarias para brindar un nacimiento de forma segura, y así disminuir el riesgo de complicación.

Es por esto, que la atención primaria ofrece el control preconcepcional, la atención prenatal, postnatal y el acceso a una atención obstétrica; de esta forma, es importante que exista un sistema de salud integrado y que se lleve a cabo de manera correcta.

Salud Sexual y Reproductiva: En esta área, el Estado ha asumido una función orientadora con respecto a los métodos anticonceptivos, como así también en la salud sexual y reproductiva.

Esto ha sido fundamental, pues gracias a estas políticas de regulación familiar se ha logrado disminuir la mortalidad materna por embarazos no deseados, además de la brecha entre fecundidad deseada y real; lo cual es posible gracias al Ministerio de Salud y su red de atención que ofrece.

Salud de la mujer en etapa de climaterio: En esta etapa se vislumbra una disminución en la calidad de vida de la mujer, como así también un aumento de enfermedades crónicas, como son las patologías cardiovasculares y la osteoporosis.

De esta forma, es una etapa que resulta importante abordarla brindando una atención de calidad, producto del deterioro que se empieza a producir cuando la mujer llega a una edad determinada, como es la menopausia.

Salud en la infancia: En este período es necesario brindar a los niños que recién están comenzando su ciclo de vida, hábitos de vida saludables que le garanticen una vida sana.

Es por esto, que es importante comprobar si realmente se está entregando el tratamiento adecuado a aquellos que nacen con problemas de salud, como



también brindar apoyo en la crianza de los niños, prevenir enfermedades infecciosas, detectar enfermedades frecuentes, entre otras.

Salud en la Adolescencia: Es conocida como una de las etapas más difíciles de abordar, por lo cual se requiere de una atención diferenciada e integral, de manera de contribuir en la identidad adolescente. En este período se da el perfil morbimortalidad, el cual se produce producto de las desigualdades sociales.

Salud en la Edad Adulta: Esta etapa, se caracteriza por experimentar enfermedades crónicas no transmisibles, siendo alguna de ellas las cardiovasculares, cáncer, diabetes, respiratorias crónicas, entre otras.

De esta manera, es fundamental conceder en este período una asistencia oportuna, puesto que el 80% de estas enfermedades se pueden evitar, siendo los factores claves la reducción del tabaquismo, el consumo de alcohol, la obesidad, entre otras. Por lo tanto, se debe verificar si realmente la atención de la salud que se brinda, está disponible para quien la demanda, sin que exista ningún tipo de discriminación como la edad, sexo o cultura.

Edad Adulta Mayor: En esta fase se tiene por objeto mantener de mejor forma la funcionalidad o tener una recuperación en la calidad de vida de la vejez; por lo cual es una etapa difícil de abordar puesto que se debe ofrecer una atención de manera integral y resolutive; donde la atención primaria deberá ofrecer intervenciones de tipo preventiva, reparadora, promocional y rehabilitadora.

Por lo cual, se debe incentivar a los adultos mayores a asistir a los controles periódicos de salud, donde se cumplirá en su totalidad, sólo si se está generando una satisfacción usuaria. De esta forma, es importante que se cumpla, puesto que a esta edad existe una mayor probabilidad que se den las patologías agudas y crónicas que son más delicadas al momento de abordarlas.

Para cada etapa en la que interviene la atención primaria existen diversos programas como los siguientes (Kroeger & Luna, 1992):

- Programas dirigidos a poblaciones especiales: madre, niño, trabajador, edad avanzada, incapacitado, entre otros.
- Programas para la salud general: alimentación y nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental, entre otros.



- Programas para la prevención, protección y control de enfermedades, entre otros.

A lo largo del tiempo, la atención primaria ha sufrido varias modificaciones, dentro de las cuales se encuentran la implementación del Estatuto de Atención Primaria (Ley 19.378), el Modelo Integral de Salud, entre otras.

La implementación del Estatuto de Atención Primaria, establece el traspaso de la administración de los establecimientos de salud a las municipalidades, quedando estipulado en la Ley 19.378, la cual clarifica la responsabilidad que debiera tener esta institución:

“Art.1: Esta ley normará, en las materias que en ella se establecen, la administración, régimen de financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud, cuya gestión, en razón de los principios de descentralización y desconcentración, se encontrare traspasada a las municipalidades al 30 de junio de 1991, en virtud de convenios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 1-3.063, del Ministerio del Interior, de 1980. Asimismo, normarán los aspectos anteriormente citados, respecto de aquellos establecimientos de atención primaria de salud que sean creados por las municipalidades traspasadas con posterioridad por los Servicios de Salud; o que se incorporen a la administración municipal por cualquier causa. También regulará, en lo pertinente, la relación laboral, carrera funcionaria, deberes y derechos del respectivo personal que ejecute acciones de atención primaria de salud.”

Mediante la municipalización, se buscaba mejorar la equidad, eficiencia y calidad de servicios, promover la participación ciudadana, y fortalecer las capacidades del gobierno local.

Esencialmente, la atención primaria posee una función compartida entre el Gobierno y las municipalidades, donde el primero es el encargado de entregar los recursos para que se realicen las prestaciones, programas de actividades, los cuales son controlados, supervisados y evaluados. Y en cuanto a las municipalidades, éstas deben velar por el funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, otorgando prestaciones a la comunidad para así dar cumplimiento a los programas de Gobierno, quienes también son supervisados por éste (Ministerio de Salud, 2011).



La administración por parte de las municipalidades, posee ciertas ventajas como así también desventajas. Entre las ventajas, se identifica una mayor flexibilidad en la toma de decisiones en función de atender las necesidades de la comunidad que responde a particularidades demográficas, epidemiológicas, sociales, y culturales. Además, la estructura organizacional de la comuna facilita los procesos de gestión (eficiencia en la compra de insumos y equilibrio del gasto en recursos humanos) (Castillo, 2011).

En cuanto a las desventajas, se vislumbra en algunas comunas, una estructura organizacional heterogénea, con insuficientes herramientas para la gestión administrativa y técnica, donde también no se aprovechan las economías de escalas, especialmente en los sectores rurales. Otra desventaja, es la existencia de insuficientes recursos que son utilizados ineficientemente, por lo que los municipios deberían tomar medidas (capacitación) para gastar eficiente y eficazmente los recursos (Castillo, 2011).

En el año 2011, se realizó un foro en cual se discutió si la atención primaria debía seguir a cargo de los municipios, en este hubo argumentos a favor de la municipalización como los siguientes: el municipio es parte de la estructura del Estado y en los países desarrollados se potencian los gobiernos locales para lograr tener una sociedad más democrática y participativa. En la actualidad, las funciones de los gobiernos son distintas a la década de los setenta, pues no solamente se debe preocupar del alumbrado público y la recolección de la basura, sino que de la salud, el empleo, la seguridad, el medio ambiente, la educación, entre otras. La desmunicipalización no resolverá los problemas que presenta la atención primaria, pues ésta ha funcionado de cierta forma bastante bien, no obstante, para mejorar estos problemas se debe potenciar el modelo y fortalecer el elemento de prevención y promoción a través del trabajo intersectorial del gobierno local en el terreno y con la comunidad. Un gran aporte ha hecho la salud municipal, principalmente es la valoración de la salud, además de aportar recursos de inversión e innovación que han surgido de los equipos con autonomía respecto de los servicios de salud y proteger la curación y la acción ambulatoria en general de la voracidad de los hospitales (Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud & Ministerio de Salud de Chile, 2011).

Por otra parte, en el foro también hubo argumentos a favor de la desmunicipalización como los siguientes: un municipio no es el mejor núcleo territorial para la atención primaria; pues ordenar el territorio de forma distinta es hacerse cargo de que muchos municipios no tienen la posibilidad de atender



los problemas de atención primaria de su población, carecen de capacidad de gestión y de recursos suficientes. Los municipios deben colocar recursos propios para financiar la atención primaria además del per cápita que se entrega pero la existencia de municipios ricos y municipios pobres produce injusticias. Por otra parte, los dirigentes de los municipios tienen su propia visión de la salud según su ideología política por lo que esto marcará el énfasis en la participación y promoción. Las buenas gestiones de algunos alcaldes, no tienen continuidad cuando el gobierno local cambia de alcalde, afectado así la equidad (Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud & Ministerio de Salud de Chile, 2011).

Modelo de Atención Integral

En el último tiempo, varios países emergentes han experimentado un cambio substancial en su perfil epidemiológico y Chile no se queda atrás, pues ha transitado de un escenario de predominio de enfermedades agudas y problemas de salud materno-infantil a uno de claro predominio de enfermedades crónicas y de salud mental (Püshel, K. Téllez, A. Montero, J. Brunner, A. Peñaloza, B. Rojas, M. P. Poblete, F. Pantoja T., 2013).

Este nuevo perfil epidemiológico de Chile, conlleva a nuevos desafíos que debe enfrentar el sistema de salud. Según la Encuesta Nacional de Salud del año 2011, la cual arrojó que un 16,5% de las personas con hipertensión arterial y un 34,3% de las personas con diabetes mellitus se encontraban bien compensadas de su enfermedad. Además, se agrega la alta prevalencia en la población de dislipidemia con 38%, tabaquismo con 40,6%, obesidad con 25,1% y sedentarismo 88,6%, se entiende que existe un 18% de la población con riesgo cardiovascular alto (este porcentaje es aún más alto en la población de bajo nivel socioeconómico, donde un tercio de la misma se encuentra en esta condición) (Püshel, K. *et al.*, 2013).

A raíz de este cambio epidemiológico, en Chile se implementó un nuevo modelo de atención, el cual está caracterizado por poseer un enfoque biopsicosocial, continuidad de la atención y de los ciudadanos de salud, prestaciones de servicios integrados, resolutivez, participación social, impacto sanitario enfoque de género, entre otras. También hay que indicar que la preparación de los profesionales de la salud pasa a constituir una pieza fundamental de todo el proceso de cambios (Alarcón, Barna & Torres, 2012).

El concepto de “modelo de atención” se refiere al modo de como las instituciones formales de salud enfrentan y abordan el proceso salud-



enfermedad, y las distinciones que realizan del mismo (Hidalgo, 1999). Como así también, se puede entender, como el elemento central de la estrategia sanitaria de un país y la que define la relación del sistema de salud con la población, es decir, comprende la forma de cómo se organizan los recursos para satisfacer la demanda de la población y el modo de cómo se relacionan los distintos elementos del sistema para satisfacer las necesidades de cobertura en atención promocional, preventivas, curativas, de rehabilitación y cuidados paliativos (Alarcón, Barna & Torres, 2012).

El modelo de atención, al establecer principios ordenadores de la actividad asistencial, se materializa en una estructura organizacional que permite la interacción de la organización con los ciudadanos, prestadores y funcionarios de la salud, consigo misma y con otras instituciones u organizaciones. Al mismo tiempo, la estructura organizacional define la forma de relación y coordinación del conjunto de establecimientos que constituye la infraestructura sanitaria del país.

Cabe indicar que, el cambio del paradigma del modelo de atención de un enfoque biomédico que prevaleció durante mucho tiempo en el país, a un modelo de atención integral de salud familiar, ha conllevado grandes cambios en la estructura organizacional de cada establecimiento de atención primaria de salud.

El enfoque, basado en un modelo biopsicosocial, es una forma de asumir la integralidad de las situaciones de salud/enfermedad de las personas y familias, incluyendo las distintas dimensiones del ser humano que permiten comprender la experiencia que se manifiesta en síntomas o signos.

Cabe profundizar la relevancia que adquiere el enfoque biopsicosocial, en este nuevo modelo, puesto que ya no se sostenía el sistema con el enfoque biomédico, esto debido al cambio epidemiológico por el cual se atravesaba. Es necesario mencionar, que los profesionales previo a la implementación del modelo, era un equipo sustentado en una atención biomédica, donde era más importante la recuperación de la salud que la prevención, por lo demás se desarrollaba un fuerte trabajo individual, con poco o nada de participación activa de la comunidad y débil en el trabajo intersectorial (Gatica, Herrera & Llanos, s-f).

Tras todo lo anterior, se puede concluir que la función principal ahora es cuidar la salud y no curar enfermedades, se pasa de una medicina centrada en la



patología a una atención focalizada en las personas y su particular forma de vida, su contexto familiar y social. Por lo tanto, el rol de los profesionales de la salud se amplía a la promoción activa de la salud a lo largo de la vida del grupo familiar, asumiendo una función de facilitador y reconocimiento a éste como responsable y a cargo de su propia salud.

Un modelo de salud, en lo esencial, busca satisfacer las necesidades y expectativas del usuario (enfermedad) y garantizar su estado de salud futuro. Se puede definir el sistema de atención, como la organización del proceso, en el cual intervienen establecimientos de salud con diferentes niveles de complejidad, (Martín-Zurro, 1993). El objetivo de producción del sistema, es satisfacer las necesidades y expectativas de atención de las personas en salud, procurando optimizar las intervenciones y mejorar su eficacia y eficiencia.

Durante la Conferencia Internacional de Alma-Ata (OMS, 1978), se produjo un refuerzo del modelo de atención, que privilegia la atención primaria, la participación comunitaria, el trabajo intersectorial y el uso de tecnología apropiada, lo que se pasó a llamar la estrategia de atención primaria. Este nuevo modelo, tenía como objetivo colocar al servicio de las personas un sistema de salud adoptado a sus necesidades con enfoque integral, orientado a la familia y la comunidad y centrado en la prevención más que en la recuperación (Gatica, Herrera & Llanos, s-f).

En Chile, a partir de la promulgación de la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión en Red (Ley n° 19.937, 2004), el cual define el modelo integral de salud con enfoque familiar constituyendo la base del sistema de salud del país. (Ministerio de Salud, Depto. APS, 2002) como:

“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hecho aislado, a las personas, consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diversos tipos de familias, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.”

La implementación de este modelo, fue con el fin de una mejor calidad de vida para las personas, las familias y las comunidades, con un énfasis en la



anticipación de los problemas y el consiguiente acento en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es decir, anticiparse ante la llegada de la patología.

Este modelo, proporciona una nueva visión a la salud, pues coloca énfasis en la prevención y promoción de la salud desde un enfoque biopsicosocial, donde la responsabilidad del bienestar personal y social no recae solamente en los equipos de salud sino también en las propias comunidades.

Las características principales de este modelo de atención son: el equipo de salud multidisciplinario y de liderazgo horizontal, que se hace cargo de la población de un territorio acotado. Además, el modelo de salud implica un enfoque familiar, vale decir, acompañar a los integrantes de la familia durante todo el ciclo vital, apoyando sus momentos críticos con consejería, educación y estrategias de promoción de salud; también detectando oportunamente los efectos de las enfermedades y proporcionar asistencia clínica y rehabilitación oportuna, en caso de patología aguda o crónica.

El enfoque familiar, es un subproducto del enfoque biopsicosocial en que el contexto familiar es el más relevante, busca comprender las distintas interrelaciones entre los subsistemas familiares y comprende diferentes situaciones que vive cada individuo y cada familia.

A continuación se expresan las principales características de este modelo obtenidas en el documento “Modelo de Atención Integral en Salud” (Ministerio de Salud, s.f.):

- ✓ Está centrado en el usuario, facilitando el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud.
- ✓ Coloca énfasis en lo promocional y preventivo, con enfoque en familia de los cuidados.
- ✓ Es un modelo integral, abarcando desde la comprensión de los fenómenos como en las formas de afrontarlos.
- ✓ Garantiza la continuidad de la atención, desde los cuidados primarios hasta las modalidades especializadas.
- ✓ Considera un trabajo en red, desde lo sanitario hasta lo social, asegurando la complementariedad que requieren las necesidades explícitas e implícitas en salud.



- ✓ Tiende al cuidado ambulatorio.
- ✓ Permite la participación en salud y la intersectorialidad.
- ✓ Promueve la mejora continua de la calidad de atención.
- ✓ En todo momento considera una adecuada política de gestión de las personas que trabajan en el sector.

Para evaluar de cierta forma, a este nuevo modelo y a la atención primaria, se creó el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), el cual establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y además aplicando sanciones ante incumplimientos. Las prestaciones a evaluar son definidas por el decreto n°82 del 24 de diciembre de 2012.

En el año 2013, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud estuvo compuesto por tres componentes (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2013:

- I. **Componente**
Actividad General: El cual evalúa los siguientes ámbitos:
 - a) *Cobertura de acciones preventivas:* Dentro de los indicadores que se encuentran en la cobertura de acciones preventivas están:

Examen de medicina preventiva: Consiste en una evaluación periódica a persona (generalmente asintomático), la cual incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo, con el fin de detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables para así reducir simultáneamente la morbilidad y mortalidad asociada. Se realiza a lo largo del ciclo vital, adquiriendo diferentes nominaciones (según etapa de la vida en la que se encuentre la persona) por ejemplo: en los preescolares se le denomina “control de niño sano”, 6 a 9 años 11 meses se le llama control de salud escolar, 10 a 19 años control de salud adolescente, entre otros.

También, el examen de medicina preventiva contempla la población de riesgo como es el alcoholismo, problema de salud mental, embarazo y conductas de



riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, entre otros.

Cabe mencionar, que las acciones del examen de medicina preventiva centrada en la población adulta mayor, tiene como objetivo pesquisar, prevenir y retardar la pérdida de la independencia y autonomía, puesto que, el elemento que diferencia y marca un pronóstico en la vida de las personas mayores es su estado funcional, donde es posible establecer, intervenir y mejorar, por lo tanto, la pesquisa precoz de riesgo de pérdida de funcionalidad es clave en la salud de las personas mayores. Tras lo anterior, la diferencia entre sanos y enfermos, no es la prioridad de este grupo dado que en su gran mayoría las personas presentarán alguna enfermedad crónica o degenerativa.

Control precoz del embarazo: Este consiste en la vigilancia activa del proceso reproductivo en todas sus etapas, realizando diversas actividades, dentro de ellas, la protección adecuada durante el período gestacional y en los primeros meses de vida.

Cobertura examen de salud del adolescente entre 10 a 14 años: La adolescencia es un período en que los problemas de salud y la muerte son poco frecuentes, por lo tanto, las acciones en esta etapa de la vida están enfocadas en el embarazo adolescente, salud mental, alcoholismo, drogadicción, tabaco, sedentarismo, entre otros.

- b) Oportunidad, accesibilidad y equidad: Dentro de los indicadores que se encuentran en oportunidad, accesibilidad y equidad están:

Proporción de menores de 20 años con alta odontología total: Existe una alta prevalencia de patologías orales en la población, por lo tanto, se ve afectada la calidad de vida de quienes las sufren. Las patologías orales de mayor prevalencia en el país son: caries, enfermedad gingival y periodontal y anomalías dento-maxilares. Dado la alta prevalencia, se ha priorizado a la población menor de 20 años para la atención en salud bucal.

- c) Resultado en proceso de intervención preventiva con enfoque de riesgo: Dentro de los indicadores que se encuentran en resultado en proceso de intervención preventiva con enfoque de riesgo están:



Evaluación del desarrollo psicomotor: Un desafío pendiente es lograr condiciones de equidad que favorezcan el desarrollo óptimo de niños y niñas. La pesquisa precoz de los distintos factores que no permiten o dificultan el normal desarrollo de las potencialidades de los niños y niñas es relevante.

Debe existir una clara orientación tanto para la pesquisa de los niños y niñas con déficit en su desarrollo, como para su recuperación oportuna, ya que se debe tener en cuenta que el niño o niña que no se interviene a tiempo, pierde la oportunidad de recuperar hitos importantes para la vida.

Cobertura diabetes Mellitus tipo 2: Este es uno de los principales problemas de la salud pública, cuya atención de salud se realiza en un 90% en atención primaria. En los últimos años, la mortalidad presenta una tendencia al aumento, por lo cual la prioridad es enfocarse en acciones que tiendan a un diagnóstico precoz y a un buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolos, lo cual retrasará la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia.

Cobertura hipertensión primaria o esencial: la importancia de la hipertensión arterial como problema de salud público, radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Es uno de los cuatro factores de riesgo modificables para las enfermedades cardiovasculares, junto a las dislipidemias, la diabetes y tabaquismo. Es el de mayor importancia para la enfermedad coronaria y el de mayor peso para la enfermedad cerebrovascular.

- d) Enfoque
 multidisciplinario, enfoque familiar: Dentro de los indicadores que se encuentran en Enfoque multidisciplinario, enfoque familiar está:

Tasa de visita domiciliaria integral: es la actividad definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico a fin de brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación .

Gestión de reclamos: Una de las características del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario sitúa al usuario como centro de su quehacer, es así como se incorpora la gestión de reclamos en el IAAPS como un “derecho de los usuarios a recibir respuesta en un tiempo prudente” y orientado a facilitar a los usuarios el ejercicio pleno de sus deberes y derechos



en salud y al sistema público de salud a dar cumplimiento a la ley 19.880 que establece las normas particulares para los servicios públicos en el tratamiento de solicitudes de las personas en sus diferentes espacios de atención, tales como OIRS, teléfonos de información, buzones, presenciales o virtuales, móviles, centros de documentación u otro espacio que realice atención ciudadana.

II.

Componente**actividad de continuidad de atención:**

Acceso de la población a la atención de salud en horario continuado: Conforme a lo señalado en la Constitución Política de Chile, la salud es un bien público garantizado. Tras una serie de cambios en la legislación, donde quedó señalado que las entidades administradoras de salud primaria municipalizadas son responsables de la atención de salud de la población inscrita en los establecimientos bajo su administración, compitiéndole garantizar las prestaciones de salud en todos los establecimientos de atención primaria, facilitando el acceso y la continuidad de la atención de salud de toda la población.

III.

Componente**actividad con garantías explícitas en salud (GES):**

Cumplimiento de garantías explícitas de salud en Atención Primaria: El régimen de garantías en salud, es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución.

Problemas de la atención primaria

En la actualidad se pueden detectar ciertos problemas en la atención primaria, siendo algunos de ellos: la formación que reciben los profesionales de la salud, la cual no está respondiendo a las necesidades del sector y del país, además de no presentar una potente razón para que en la formación médica, la salud primaria no sea un espacio de desarrollo profesional, sin embargo, no existen suficientes incentivos para lograr que los profesionales de la salud (médicos) se desempeñen en la atención primaria. Otro problema, es el financiamiento, puesto que el gobierno financia aproximadamente un 80% del sistema, y los municipios pueden aportar un máximo del 20%, por lo tanto, los recursos destinados no son suficientes para satisfacer las necesidades actuales de la



población. Y por último, los directores de la atención primaria no participan en las decisiones de los servicios de salud, por ende, no existe una gestión colaborativa en los equipos.

Un aspecto que llama la atención, es la contrariedad entre los fundamentos y estrategias globales planteados en la reforma chilena, que privilegian el cambio hacia un modelo de atención predominantemente preventivo y promocional, y el énfasis curativo que caracteriza actualmente el Plan AUGE o GES (Téllez,2006).

Los componentes de los sistemas de salud comprenden las infraestructuras, los recursos humanos, la información, las tecnologías y la financiación, y todos ellos repercuten en la prestación de servicios; los nuevos cambios y exigencias han tenido gran impacto en los trabajadores de la salud y en los ambientes laborales, los que se manifiestan a través de una sensación de insatisfacción, por la falta de políticas que promuevan en forma clara y explícita el cuidado de quienes entran en la atención en salud. Por otra parte, las enfermedades crónicas constituyen en la actualidad el grupo de patologías más relevantes, tendencia que se consolidará en el futuro.

Los cambios que debe enfrentar la atención primaria de salud, es dado principalmente por la globalización que está afectando a la cohesión social de muchos países, y no cabe duda, que los sistemas de salud, elementos fundamentales de la estructuras de las sociedades contemporáneas, no están funcionando todo lo bien que podrían y deberían.

[Nuevas tendencias en la salud](#)

Las transformaciones sociales, demográficas y epidemiológicas, alimentadas por los procesos de globalización, urbanización y envejecimiento de la población, plantean desafíos de una magnitud que no se prevenía hace algunas décadas atrás.

La población, de cierta forma es consciente de que el sistema de salud no aporta una respuesta adecuada a las necesidades y a la demanda, y de que se mueve por interés y objetivos no relacionados con las expectativas de las personas.

La población se interesa más, de lo que se piensa por la salud como factor que influye en su vida cotidiana y la de sus familias (Kickbush, 2007) y espera que su familia y comunidad estén protegidas de los riesgos y los peligros para la salud. Desean una atención sanitaria que trate como personas con derecho y



no como simples objetivos de programas o beneficiarios de obras de caridad. Está dispuesta a respetar a los profesionales sanitarios, pero desea ser respetada a su vez, y que exista un clima de confianza mutua (Anand, 2002).

Las personas también tienen expectativas sobre la manera en que la sociedad se debe ocupar de la salud y la atención sanitaria. Aspiran a una mayor equidad y solidaridad sanitaria y cada vez toleran menos la exclusión social, aunque a título individual se resistan a veces a actuar conforme a esos valores. Esperan que las autoridades sanitarias, ya sea de la administración o de otros organismos, hagan un mayor esfuerzo para proteger su derecho a la salud.

La mayor prosperidad, el acceso a conocimientos y la conectividad social están asociados a un aumento de las expectativas. La población quiere poder intervenir más en lo que ocurre en su lugar de trabajo, en la comunidad en que vive y en las decisiones gubernamentales importantes que afectan a su vida (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Por otra parte, hace algún tiempo fueron definidos los valores fundamentales por el movimiento en pro de la atención primaria de la salud, estando ahora mucho más presentes en numerosos contextos que en la época de la declaración de Alma-Ata. Además, ya no son sólo convicciones morales defendidas por grupo de vanguardistas, sino que va tomando más fuerza como expectativas sociales concretas, sentidas y reafirmadas por amplios grupos de ciudadanos. Sin políticas y liderazgo fuertes, los sistemas de salud no gravitan espontáneamente en torno a los valores de la APS, ni responden de forma eficaz a los desafíos sanitarios cambiantes. La mayoría de los líderes de salud y los sistemas sanitarios están sujetos a poderosas fuerzas e influencia, que a menudo prevalecen sobre la definición racional de las prioridades o políticas y hacen que los sistemas de salud se desvíen de sus objetivos iniciales.

Como se puede apreciar, para Chile la salud de las personas es una de sus prioridades, y en específico en la atención primaria, el cual es el nivel que ocurre el primer contacto con la población y cual en el último tiempo, ha aportado valor a la salud no obstante, aún no se responde a las expectativas actuales de los usuarios.



CAPÍTULO 3: EXPECTATIVAS



Concepto de expectativa

Caracterización de expectativa

Según un estudio realizado por la Superintendencia de Salud en la que se establece la importancia de las expectativas y las percepciones se señala que es de importancia conocer el comportamiento de los usuarios del sistema de salud respecto de las brechas entre las expectativas y percepciones (calidad percibida), que se evidencian cuando se integran variables de índole cognitivo y afectivo. Lo que ocurre en la actualidad es que los que integran el equipo y gestores del funcionamiento de los establecimientos de salud no conocen en profundidad estos componentes.

La real Academia Española de la lengua (2008), define expectativa como la “esperanza de realizar o conseguir *algo*” o como “*la posibilidad razonable de que algo suceda*”. Las expectativas son un factor en la cual las empresas no deberían dejar fuera, debido a que éstas determinarán el estándar con que el usuario/cliente comparará los atributos que experimenta en la utilización del producto o servicio (Superintendencia de Salud, 2011).

El concepto de expectativa se conoce como el sueño, ilusión o esperanza de cumplir o realizar un determinado propósito, o también se puede definir como la creencia que tiene el ocupante de un sistema de status de que algo ocurrirá o que actuará de una determinada manera.

Por otra parte, otros autores la definen como “*el sentimiento de esperanza que experimenta un individuo ante la posibilidad de poder lograr un objetivo o cualquier otro tipo de conquista en su vida*”. Además, cabe mencionar que la



expectativa puede surgir a causa de la incertidumbre, puesto que todavía no se puede confirmar el suceso que ocurrirá; de esta forma, a mayor cantidad de certezas, existirá una mayor posibilidad que se cumpla dicha expectativa; y si ésta no ocurre tal como se había pensado, vendrá un sentimiento de insatisfacción y decepción, y si se cumple, vendrá un sentimiento de gusto (definición. ABC, s.f.).

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988), consideran a las expectativas como *“los deseos o necesidades de los consumidores, por ejemplo, lo que sienten que debe ser entregado por un proveedor de servicios antes que lo que podría ser ofrecido”*. Además define dos tipos de expectativas, que son las expectativas deseadas y las expectativas esperadas, donde las primeras, están matizadas por los deseos de las personas y las expectativas esperadas, están en función de lo que espera la persona (González & Pons, 2009).

Por otra parte, al referirse a expectativas de la salud, la OMS (1998) la define como:

“la medida basada en la población que guarda relación con la proporción de esperanza de vida estimada como saludable y satisfactoria, o exenta de dolencia, enfermedad y discapacidad, conforme a unas normas y percepciones sociales y a criterios profesionales”.

Según Zeithaml & Bitner (2002), las expectativas son:

“Los estándares o puntos de referencia del desempeño contra los cuales se comparan las expectativas del servicio, y a menudo se formulan en términos de los clientes que creen debería suceder o que va a suceder”.

Tras lo anterior, se identifican dos niveles de expectativas: el servicio deseado (lo que el usuario espera recibir) y el servicio adecuado (el nivel de servicio que el cliente puede aceptar) entre ambos servicio se forma una *zona de tolerancia*, producto de que los clientes están conscientes de que es difícil que exista una entrega heterogenia de los servicio por parte de las empresas, por lo tanto, están dispuestos a adecuarse a las variaciones del servicio (Kotler&Keller, 2006).

Una forma de definir expectativas sería: como la creencia en que se haga efectiva determinada eventualidad, relacionada con los deseos y esperanza del



usuario. De esta forma la expectativa contendría un elemento de realismo al forzar a tener en cuenta el conocimiento y experiencia previa que una persona tiene de los servicios a los que se dirige (aunque sea de forma genérica) y lo que de ellos puede esperar.

Además, las expectativas influyen tanto en la conducta de las personas como en los demás que interaccionan con él, donde éstas llevan implícito el requerimiento de que se cumpla algún objetivo final que se procura implícitamente.

Se pueden identificar cuatro tipos de expectativas (Aguilera & Saveedra, 2013):

Expectativa idealista: en el caso de ésta, se les atribuye a determinadas características de personas, objetos, situaciones y servicios, en donde las características son ideales, se busca que suceda un acontecimiento deseado que otra persona realice, se le agrega un valor adicional a las cosas y de esta manera, no permite verlo de manera objetiva, conduciendo a no ver el defecto o negar las dificultades que se puedan presentar.

Expectativa predecible: Las sociedades a medida que evolucionan van buscando la manera de predecir cambios que independiente de su voluntad, suceden en su entorno cercano. Por lo tanto, las expectativas predecibles hacen referencia a evaluar una situación dada a través de criterios comunes y que permitan acceder a beneficios mutuos con el entorno.

Expectativas Normativas: primero que todo, es necesario definir que es una norma, la cual consiste en una directriz o el camino que debe seguir un individuo para un mejor desarrollo en la sociedad. Las expectativas normativas pueden ser aplicadas formalmente (sanciones) e informalmente (lenguaje corporal y señales de comunicación no verbal).

Expectativas interpretativas: para las empresas, ésta es la más trascendental, debido a que con esta se busca explicar y dar sentido a las distintas funciones que desempeña una empresa, los inconvenientes que pueden ocurrir en ella, los hechos o realidades actuales y un tiempo determinado.

Tras expuestos los tipos de expectativas, es necesario nombrar los factores que afectan de alguna manera las expectativas, lo cuales son los siguientes:

- La comunicación boca a boca.



- Las necesidades personales.
- Las experiencias pasadas con un mismo proveedor.
- Las comunicaciones externas.

Las expectativas son difíciles de cuantificar, como así también de elaborar una definición operacional al respecto. Sin embargo, en la literatura psicológica existen diferentes estudios experimentales para medir expectativas, siendo alguno de ellos (caribeinsider.com, s.f.):

- ✓ Las manifestaciones personales, que surgen a través de cuestionarios y entrevistas, donde existen una variedad de encuestas que tiene por objetivo llegar a una conclusión de las conductas que tendrán determinadas personas o que esperan tener. Estos cuestionarios, contienen una serie de expectativas posibles que las personas pueden adoptar con mayor vigor, de tal forma, de saber el determinado suceso que las personas esperan que ocurra.
- ✓ Las observaciones directas, donde se pretende realizar una inducción sobre sus conductas.
- ✓ El análisis de incidentes, es un método realizado por los autores Gross y Stone (1964), que tiene por objetivo analizar los fenómenos de asombro y ansiedad, mediante un análisis de las expectativas por contraste.

Según un estudio realizado por Parasuraman, Zeithaml & Berry (s.f.), los cuales identifican las diez expectativas claves que utilizan los clientes para evaluar la calidad del servicio que reciben de una empresa, siendo éstas:

- ✓ **Fiabilidad:** Un alto nivel de fiabilidad se alcanza cuando una empresa ofrece un alto y constante nivel de consistencia en la confiabilidad de sus prestaciones, además de entregar un servicio correcto desde la primera vez. Una empresa debe cumplir sus servicios en fechas y tiempos establecidos por ésta, no pasando por alto lo prometido; donde si comete algún error debe reconocerlo y hacer todo lo necesario para dejar satisfecho al cliente; y de esta manera logrará un alto nivel de fiabilidad.
- ✓ **Capacidad de respuesta:** La empresa debe estar siempre dispuesta a entregar su servicio cuando el cliente lo requiera, donde lo ideal es contestar de forma inmediata las llamadas telefónicas, flexibilidad para adecuarse a las necesidades de los clientes, mantener suficiente



personal a disposición de los clientes, entre otros. En general es ofrecer un servicio rápido y de forma oportuna.

- ✓ **Profesionalidad:** Los trabajadores deben tener las habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para desempeñarse en su labor y así responder de forma precisa y correcta a los requerimientos solicitados por los clientes.
- ✓ **Accesibilidad:** Los clientes deben conocer la localización de la empresa, los horarios de atención, posibilidad de tener un servicio vía telefónica, o través de un sitio web, que el tiempo de espera no sea demasiado extenso, que existan señalizaciones al interior de la empresa, que exista disposición a responder a los clientes por parte de los dirigentes de la empresa, entre otras; para de esta manera, facilitar el acceso del cliente con la empresa.
- ✓ **Cortesía:** Cada uno de los trabajadores de la empresa ya sea personal de seguridad, telefonistas, recepcionistas, mensajeros, debe entregar un trato cortés a los clientes, sin importar el nivel de stress al que estén sometido, tampoco el personal debe reaccionar negativamente ante un cliente disgustado, se respeta las propiedades de los clientes (documentos personales), se debe mantener un contacto con los clientes y esta debe ser pulcra y agradable.
- ✓ **Comunicación:** Para lograr una excelente comunicación con los clientes, la empresa debe utilizar un lenguaje que ellos puedan comprender, sin recurrir a los tecnicismos y galimatías innecesarias, los empleados deben ser capaces de adecuar su lenguaje a los diferentes niveles de conocimiento de los clientes, como también estar dispuesto a escuchar, con paciencia y verdadera y sincera atención los problemas, quejas y reclamaciones de los clientes.
- ✓ **Credibilidad:** El personal en sus actuaciones y conversaciones, debe emitir una imagen de confianza, fe y honestidad.
- ✓ **Seguridad:** Esta se refiere a preocuparse por la seguridad física, financiera, por las transacciones y operaciones que se realizan con los clientes. Preocuparse por la seguridad que ofrecen las instalaciones (equipos, escaleras mecánicas, pisos mojados, instalaciones eléctricas, entre otras) y las representaciones físicas del servicio (tarjetas de crédito, contratos, dineros, entre otros).
- ✓ **Conocimiento y comprensión del cliente:** Realizar investigaciones de marketing entre los clientes y actuar en función de los resultados obtenidos, conocer los requerimientos específicos de cada segmento de clientes, ofrecer atención personalizada, entre otras, todo esto para



conocer con precisión las necesidades, deseos y expectativas de los clientes, sus cambios y tendencias y sus problemas y aspiraciones.

- ✓ **Elementos tangibles:** La empresa debe estar preocupada de que las evidencias físicas del servicio emitan siempre una imagen de calidad.

Análisis de las expectativas de salud

Probablemente la relación entre los pacientes y los profesionales de la salud, y en general de la sociedad con su sistema sanitario, ha cambiado más en los últimos 25 años, que en toda la historia de la medicina occidental.

Hace más de dos décadas, los pacientes querían ser escuchados, por lo que se ha transitado de escuchar información, de la información a la decisión compartida y ahora se habla de pacientes expertos, competentes y consecuentes.

Para la gestión de las expectativas se debe tener presente que las expectativas se configuran en función de la cultura social en la que se vive y de la información que se disponga, obtenida a partir de la propia experiencia, de los seres que los rodean y de los medios de comunicación. Con lo anterior, los usuarios elaboran su idea sobre cómo será el contacto con el sistema y con los profesionales que los atenderán.

Los usuarios poseen una serie de expectativas, que constituyen lo que espera recibir, cuando llega el momento de la prestación del servicio.

Los clientes a través de sus expectativas en general buscan de la empresa u organización:

- Que el servicio o producto sea de la mejor calidad.
- Que el precio no sea elevado.
- Que la adquisición del producto o servicio este acompañado de una buena atención.
- Que se cumplan con los tiempos de entrega establecidos.
- Que exista una flexibilidad al momento de que el cliente tenga alguna necesidad urgente o especial.

En Chile, en los últimos años se han realizado una serie de estudios que contempla la satisfacción usuaria, siendo uno de ellos el realizado por la Superintendencia de Salud (2011), el cual consistió en presentar una propuesta



metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos, con el fin de describir la importancia que tiene el medir la satisfacción de los usuarios que asisten a estos establecimientos. En uno de sus ítems, se consideran las expectativas que poseen los usuarios, por lo que se puede resaltar la importancia que tienen éstas al momento de medir satisfacción y calidad.

Otro estudio elaborado por la Superintendencia de Salud (2012), el cual tenía como fin identificar los elementos de la atención de salud, desde la perspectiva del usuario, con los cuales éstos se sentían más satisfechos con la atención hospitalaria recibida. Para ello, se utilizaron focus group y entrevistas en profundidad para identificar expectativas y percepciones que tenían ante y durante la ruta de hospitalización. En el caso de las expectativas en los hospitales públicos, esta está fuertemente influenciada por la experiencia en los consultorios, siendo en general, en términos de satisfacción las expectativas percibidas bajas.

Un tercer estudio realizado por Jélvez, Riquelme & Gómez (2009), el cual lleva por título “Evaluación de la Calidad de Servicio en Centro de Salud Familiar en Chile” consiste en una estimación de la calidad del servicio en el CESFAM Paulina Avendaño Pereda, donde se utilizó el instrumento Servqual el cual está diseñado para comprender expectativas y percepción. Las conclusiones obtenidas tras esta investigación son que las expectativas de los usuarios fueron bastante altas lo que significa que se espera un buen servicio entregado por el centro de salud.

Un cuarto estudio confeccionado por Riveros, Berné & Múgica (2010), que tiene por nombre “Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios”, el que consiste en identificar los puntos fuertes y débiles de la toma de decisiones de la gestión en los hospitales estudiados; donde la conclusión a destacar es que los usuarios tiene una percepción más positiva pero a la vez más crítica frente a la de los funcionarios.

Otro estudio que se puede mencionar es el denominado “Expectativas y satisfacción de los usuarios de un centro de salud mental” (Retolaza & Grandes, 2003) el cual tiene como objetivo describir las expectativas previas al tratamiento de los usuarios de un centro de salud, para de esta forma estudiar la satisfacción con el servicio ajustado por dichas expectativas. Una de las



conclusiones fue que un 84% de los pacientes esperaba una solución total o casi total del problema que lo llevo a la consulta.

Tras los estudios anteriormente mencionados, se puede señalar que las expectativas son un factor importante para los usuarios y por lo tanto, los funcionarios del centro de salud las deberían tener presente con el motivo de entregar un servicio de calidad y lograr tener usuarios más satisfechos.

El objetivo principal de las expectativas es entender la satisfacción, ya que ésta se obtendrá cuando se presta una atención igual o superior a la esperada. Una vez identificadas las expectativas se comprueba que en su mayoría, las personas son sensatas, que demandan cosas sensatas por lo que su satisfacción no debería significar mayor problema (Palacio & Silvestre, 2006).

La satisfacción de cliente, está estrechamente relacionada con el buen trato, como factor que contribuye a incrementar la satisfacción en la atención de salud entregada en los centros de salud familiar.

Si se logra que un cliente quede satisfecho con un servicio, éste volverá a usar el servicio y recomendarlo a potenciales clientes (Oliver, 1980). La satisfacción depende del grado en que se cubran las expectativas previas del cliente.

En el supuesto de que un nuevo servicio o bien de consumo da buenos resultados, el cliente se sentirá satisfecho, independiente del grado en que se confirmen sus expectativas (Tse y Wilton, 1988).

Como se mencionó ante el “trato” es un componente importante de la satisfacción, puesto que existe una gran influencia en la relación e interacción personal que se forja entre el usuario y los miembros de los centros de salud.

Por ejemplo cuando un usuario de algún centro de salud familiar se ha sentido maltratado, no escuchado, discriminado o no respetado, es un gran reto para el equipo y los gestores del establecimiento de salud, el conocer y tratar de corregir este estado de insatisfacción. Por lo tanto, no solo es necesario evaluar la satisfacción, sino también el esfuerzo que hagan los centros asistenciales para que los usuarios se sientan satisfechos. En conclusión, es necesario conocer las necesidades, sus problemas y algo muy importante sus expectativas. (Superintendencia de Salud, 2011).

Según un estudio de Pezoa (2010), los criterios o atributos que los usuarios aprecian están relacionados con la calidad percibida y que influye en la satisfacción o insatisfacción en la atención de salud, dentro de esta se



encuentra médicos confiables, rapidez en la atención, cercanía del equipo de salud, variedad de especialistas, lugar conocido de prestigio, tecnología, equipos modernos atención amable, lugar higiénico, limpio, confiabilidad en los resultados, comodidad, rapidez en la atención de horas, puntualidad en la atención, entre otras.

La satisfacción del usuario está estrechamente relacionada con la calidad percibida del servicio y la que es distinta a la calidad funcional del prestador.

Según Rico Rubén (1998) los niveles de satisfacción se pueden dividir en:

- ✓ **Insatisfacción:** Este se logra cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas deseadas de los usuarios.
- ✓ **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido es equivalente con las expectativas de los usuarios.
- ✓ **Complacencia:** Se realiza cuando el desempeño percibido excede las expectativas de los usuarios.

A partir de los niveles de satisfacción se podrá conocer el grado de lealtad que posee un usuario hacia la empresa, pues en general un cliente insatisfecho cambiara rápidamente de empresa, en cambio un usuario complacido será leal a la empresa, por lo tanto, la empresa siempre buscará complacer a sus clientes.

La suma de las expectativas satisfactorias/insatisfactorias que las personas experimentan cada vez que acuden a un consultorio redundará finalmente en la calidad percibida al entenderse calidad percibida como un juicio más global y duradero, que se vincula al largo plazo. Por otro lado, la satisfacción es entendida como un juicio transitorio, susceptible a ser cambiada. Por ende, la diferencia entre las expectativas del usuario y el desempeño percibido redundan en la satisfacción o insatisfacción de la atención de salud recibida.

Las personas evaluarán la calidad del servicio de la atención primaria, desde que entra al centro de salud familiar hasta que se va, esta exploración, de esta ruta puede ser una experiencia como paciente, acompañante, entre otros. Es decir, cualquiera sea la forma de experimentar esta ruta, la evaluación se producirá bajo el nivel de conciencia, pues el 95% de las emociones, pensamientos y aprendizajes se produce en el inconsciente. Lo anterior, no es un elemento que no ha de considerarse sino más bien darle importancia, dado a que la mente inconsciente aprende con rapidez y se transforman



rápidamente las experiencias buenas y malas en reglas tácitas que guían a nuevas experiencias.

Por ende, las empresas necesitan tener en consideración cuando se evalúa la satisfacción, todos los procesos inconscientes que moldearán las respuestas y la información que entregarán los clientes.

De esta forma, para poder ofrecer una salud primaria de calidad, no es necesario desarrollar solamente los programas planteados, sino también readecuar y reorganizar los recursos físicos, humanos o materiales (Luna, 1992).

No solo se debe considerar la calidad funcional del centro de salud, como es el tiempo de espera, los equipos, sus problemas de salud resueltos, sino también es necesario considerar todo lo relacionado con sus percepciones de calidad subjetivas y sus expectativas.

Conocer las expectativas de los usuarios constituye el primer paso en las prestaciones de un servicio de calidad, es decir, para entregar servicios que los usuarios perciban como excelente, es necesario que la empresa conozca lo que los usuarios esperan.

Tener un conocimiento equivocado (aunque sea en parte) sobre lo que los usuarios quieren puede significar la pérdida de un cliente si otra empresa ha establecido ese objetivo con precisión, además, esto lleva a invertir dinero, tiempo y otros recursos en cosas que no tienen importancia para los usuarios. Incluso, esta falta de conocimiento puede significar la incapacidad de la empresa para sobrevivir en un mercado competitivo.

Según Parasuraman, Zeithaml & Berry (1990), una de las deficiencias que presenta el modelo de la calidad del servicio es la discrepancia que existe entre lo que los usuarios esperan y lo que los hombres de negocio creen o perciben que los usuarios esperan.

Esto ocurre con frecuencia, en empresas que descuidan o subestiman la necesidades de comprender completamente las expectativas de los usuarios, esto ocurre porque las empresas piensan de dentro hacia afuera asumiendo que saben lo que los clientes desean y se lo entregan, en vez de pensar de fuera hacia dentro.

Las principales causas de esta discrepancia son tres:



1. Inexistencia de una cultura orientada a la investigación de marketing, la cual esta subdividida entre tres:

✓ **La insuficiente investigación de marketing:**

El uso de la investigación de marketing es muy reciente, en muchas empresas de servicios, incluso son novatas en todo lo relativo al marketing y se cree que las funciones del área de operaciones son más importantes para alcanzar el éxito en sus negocios.

Esencialmente, la investigación de marketing es clave para la comprensión de las expectativas y percepciones de los usuarios sobre sus servicios, pues una empresa que no realice investigación de marketing tendrá una gran discrepancia entre lo que los usuarios esperan y lo que los directivos creen o perciben que los usuarios esperan, al igual que si la empresa realiza varias investigaciones del mercado, pero no investiga el área de las expectativas de los usuarios, de esta forma, también conducirá a que exista discrepancia entre lo que los usuarios esperan y lo que los directivos creen que los usuarios esperan. Tras lo anterior, para disminuir esta discrepancia, la empresa debe centrarse en los aspectos relacionados con la calidad de los servicios, tales como: ¿cuáles son las características más importantes para los usuarios?, ¿Cuál es el nivel de prestaciones que esperan en cada una de esas características? y ¿Qué piensan los usuarios respecto a lo que la empresa puede y debe hacer cuando se presenta un problema en la prestación del servicio?

Existen distintas formas para comprender las expectativas: en algunos casos las empresas a través de las quejas y reclamaciones mantienen un contacto con los usuarios, no obstante, una empresa estadounidense ha suministrado evidencias convincentes de que las reclamaciones de los usuarios constituyen una fuente de información imprecisa, pues en la realidad sólo un 4% de los usuarios insatisfechos plantea sus quejas a las empresas y el otro 96% insatisfecho, le comunica su insatisfacción a otras nueve o diez personas. Otra forma de comprender la expectativas, es buscar sectores similares que ofrecen servicios similares, por ejemplo: los pacientes de los hospitales y los clientes de hoteles esperan características similares cuando utilizan estos servicios, ya que los pacientes del hospital además de esperar buenos cuidados médicos también esperaran habitaciones cómodas, empleados amables y comida con un buen sabor, las cuales son las mismas características importantes para un cliente de un hotel. Por lo tanto, estos sectores que comparten expectativas comunes entre sus usuarios, les debe ser muy útiles, ya que por ejemplo los



hoteles utilizan el marketing más que los hospitales, por lo tanto, éstos podrían suministrarles información para una mejora continua.

Otra forma, es contar con un panel de usuarios representativos, el cual se reúna cada cierto tiempo para discutir sobre el producto y servicio de la empresa, permitiéndole a ésta contar con información regular y oportuna por parte de los usuarios.

✓ **Uso inadecuado de los resultados de las investigaciones:**

En muchas ocasiones se realizan investigaciones de mercado, sin embargo, la información que se obtiene a partir de ésta no es utilizada o es mal interpretada. Por lo tanto, siempre se debe comprender a cabalidad como utilizar mejor los resultados de las investigaciones para así disminuir la discrepancia de las expectativas, es decir, los directivos deben aprender a convertir las informaciones e ideas aportadas por la investigación en acciones concretas.

✓ **Falta de interacción entre los directivos y los usuarios:**

En las empresas pequeñas por lo general, los dueños mantienen un constante contacto con sus clientes, por lo que conocen de cierta forma sus expectativas y percepciones. Por otra parte, en las grandes organizaciones, los directivos no tienen la oportunidad de tener experiencias directas y de primera mano sobre los deseos de los clientes, aun cuando lean y analicen los informes de investigaciones, por lo tanto, pueden llegar al punto de no saber cuál es la “realidad de los clientes” si nunca tienen la oportunidad de experimentar la realidad del servicio, vale decir, que una visión teórica de cómo se supone que deben funcionar las cosas no puede aportar la riqueza que representa el experimentar directamente el servicio.

2. Inadecuada comunicación vertical ascendente

La interacción que se produce entre el personal que tiene contacto regular con los usuarios del servicio, puede contribuir en el conocimiento de las expectativas y percepciones de los clientes, sin embargo, esta información no servirá de nada, si no es transmitida a los altos niveles directivos, por eso en muchos casos el conocimiento que tienen los directivos depende en gran medida de la amplitud y tipos de información que reciben del personal.

3. Excesivos niveles jerárquicos de mando



El número de niveles jerárquicos de mando que separan al personal de contacto con los clientes de los altos niveles directivos pueden afectar en la discrepancia de las expectativas, el contar con múltiples niveles jerárquicos inhibiendo la comunicación y la comprensión, dado que, colocan barreras entre los altos niveles directivos que tienen a su cargo el establecimiento de las normas que habrán de asegurar la calidad del servicio, y el personal de contacto que tiene a su cargo la prestación real de la calidad del servicio a los clientes.

Entre más niveles jerárquicos existan, más bajas son las probabilidades de que la información que poseen los empleados sobre las expectativas de los clientes llegue, realmente, hasta los niveles directivos, pues también está la posibilidad de que esta información se pierda o se malinterprete en cada paso de nivel a otro.

Por consiguiente, tras identificadas las principales causas que ocasionan la discrepancia entre expectativa, se puede concluir que cuando las expectativas de los consumidores entran en contacto con una institución o empresa, pueden venir determinadas por varios elementos que resultan importantes de distinguir, y los cuales son diferentes en dos situaciones específicas:

- ✓ Cuando es la primera vez que el cliente o usuario se relaciona con el proveedor del servicio, las expectativas están influenciadas por la comunicación de la propia empresa (ejemplo: publicidad) y los mecanismos informales de comunicación (ejemplo: comentarios realizados por otras personas).
- ✓ Cuando el usuario o cliente ya se ha relacionado en alguna otra ocasión con el prestador del servicio, sus expectativas iniciales se verán modificadas por los resultados que obtuvo por las experiencias anteriores con el prestador del servicio (Setó, 2004).

Por lo tanto, las expectativas tienen un carácter dinámico, pues varían en el tiempo, en función de las experiencias anteriores del servicio que haya recibido. (Boulding et al, 1993, Escalona et al, 2009).

Toda persona que acude a una institución de salud pública espera algo de ésta, la que está relacionada a alguna dolencia que padece, al trato que espera recibir y diversos tipos de factores que inciden directa o indirectamente en su forma de percibir lo que en definitiva recibirán de parte de la institución a la que recurren.



Por otra parte los funcionarios, a su vez los atienden con la intención y esperanza de satisfacerlos, pero en muchos casos, no aportan todo lo posible o no atienden todas sus necesidades esperando que en la próxima oportunidad puedan subsanar los errores o diferencias en el servicio prestado (Escalona et al, 2009).

Según Lamataet.al. (1994), señala que el servicio es una actividad o proceso que es producido por el hombre (o sea un producto), que soporta un valor de utilidad, resuelve un problema o satisface una necesidad. Además, “productos sanitarios” son las actividades o procesos que pretenden satisfacer las necesidades de cuidado y atención de un tipo especial de clientes, los pacientes. Son actividades por las que dichos pacientes están dispuestos a pagar un precio y a la vez procedimientos complejos en ocasiones sofisticados, que requieren un conocimiento especializado y que pretenden resolver problemas concretos.

De acuerdo con Correa et al (2009), la expectativas del servicio se forman por muchos factores que no son controlables, desde las experiencias que el usuario vive con otras organizaciones hasta el efecto de la publicidad sobre el estado psicológico de los usuarios en el momento de la prestación del servicio, es decir, estará condicionado por sus valores, experiencias o educación.

Es claro que existen elementos diferenciadores entre los bienes y los servicios, donde básicamente son tres: (1) los servicios son intangibles, puesto que son prestaciones y experiencias más que objetos, (2) los servicios son heterogéneos, principalmente aquellos que requieren de bastante colaboración humana, por lo tanto, las prestaciones varían de un productor a otro, de un usuario a otro y de un día a otro; y (3) la producción y consumo de muchos servicios son inseparables, por eso, con frecuencia los usuarios de los servicios se encuentran allí donde estos se producen, observado y evaluando el proceso de producción a medida que experimentan el servicio; por lo tanto, en la prestación del servicio, y en especial la que se da en los centros de salud (por ser parte de esta investigación) es necesario tener claro esta diferencia puesto que, más que un bien en los centros de salud, se entrega un servicio y principalmente es este el que evalúan los usuarios.



CAPÍTULO 4: CENTRO DE SALUD FAMILIAR ARRAU MÉNDEZ



Centro de Salud Familiar Arrau Méndez

La investigación se realizó en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Arrau Méndez, el cual está ubicado en la comuna de Parral, Región del Maule.

A partir del año 2005, el Departamento de Salud de la comuna de Parral, se hizo cargo del 100% de la atención primaria, con el propósito de ofrecer a toda la comunidad una canasta de prestaciones con enfoque familiar. Tras el terremoto del 27 febrero del año 2010, se debió colocar un mayor esfuerzo para poder cumplir con las demandas asistenciales, pues el Hospital San José de Parral, no quedó en buenas condiciones.

Cabe señalar, que a partir de esta fecha se dio inicio a la implementación del nuevo Modelo de Salud con Enfoque Familiar según las directrices señaladas en la Reforma de Salud que potencia el rol de la Atención Primaria. Es por esto, que se realiza una sectorización geográfica en la comuna de Parral, quedando distribuida en seis sectores; donde uno de ellos es el CESFAM de Arrau Méndez, donde se realizó el estudio. Éste, se encuentra ubicado en la ciudad de Parral, en la calle 3 Sur N° 115 y actualmente, la directora del CESFAM es la Sra. Lucía González Morales.

El CESFAM de Arrau Méndez fue inaugurado el 09 de marzo del año 2010, reemplazando al antiguo consultorio del mismo nombre. Éste significó una inversión de 2.200 millones de pesos, con una superficie de 2.400 metros cuadrados construidos, en los que se encuentran 21 box de atención multipropósito, 6 sillones dentales, 3 box de atención ginecológica, salas de trabajo grupal y para atención a víctimas de violencia intrafamiliar, gimnasio de rehabilitación y laboratorio clínico.

Actualmente, el CESFAM de Arrau Méndez se encuentra sectorizado según la residencia de las personas, clasificándolas en tres colores:



- ✓ **Sector azul:** Este sector se encuentra ubicado en el extremo sur poniente de la ciudad de Parral, donde limita al norte con la antigua línea de ferrocarril a Cauquenes, al sur y oeste, limita con el canal fiscal y al este con la actual línea de ferrocarriles. Este sector agrupa a tres poblaciones de la ciudad: Arrau Méndez, Inés Aragay y Villa Esperanza. El equipo de salud está conformado por 21 personas, constituido por médico, enfermera, nutricionista y matrona, además de otros profesionales transversales como asistente social, psicólogo, odontólogo, kinesiólogo. . También cuenta con un completo equipo de apoyo constituido por técnicos paramédicos, administrativos, conductor, auxiliar de servicio que cumplen tareas principalmente en el ámbito comunitario y promocional.
- ✓ **Sector rojo:** Este sector limita al norte con la Población Horacio Villablanca, al sur con la calle Luzmila Díaz, al este, con la línea férrea que va camino a Cauquenes y al oeste con el canal fiscal. Este sector atiende a cuatro poblaciones de la ciudad: Población 21 de Noviembre, Población Independencia, Población Gran Vie y la Villa San Sebastián. Además atiende a diferentes sectores rurales, como son: La Palmera, Palma Rosa, Campanacura, Curipeumo, San Miguel, Cura-Cura, Cardo Verde, La Florida, El Bonito, Las Pilastras, Valle Hermoso y Cuatro Esquinas.
- ✓ **Sector verde:** Este sector se encuentra ubicado en el lado sur oriente de la comuna, al norte limita con la Calle Dos Sur, al sur limita con la Carretera Panamericana Ruta 5 Sur, al oeste con la línea férrea y al este con el canal fiscal. El sector verde, brinda atención a personas que viven en sectores rurales provenientes de la Posta Rural Perquilauquén y de la Posta Rural de Fuerte Vejo. Se caracteriza por ser un sector residencial, donde habitan familias con mayores necesidades, consideradas vulnerables; además, muchas de las familias tienen ingreso sólo en la temporada de verano, al dedicarse a la cosecha de frutas, por lo cual, pasan la temporada de invierno sin trabajo. Además, en este sector existen problemas de cesantía, embarazo adolescente, alcoholismo, drogadicción y deserción escolar.

Capítulo 4: Centro de salud familiar Arrau Méndez



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.



Me

tal



CAPÍTULO 5: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN



Metodología a utilizar

Para la realización de esta investigación, que tiene por objetivo medir expectativas; se creó un instrumento de carácter cualitativo, los cuales fueron dos cuestionarios, donde uno fue enfocado para el usuario y el otro, para el funcionario del centro de salud familiar Arrau Méndez.

Para ello, la elaboración de éstos se basó en otros instrumentos, como el utilizado en la tesis denominada “Expectativas de los Chillanvejanos en la Atención Primaria de Salud”, donde su instrumento agrupa las expectativas en tres dimensiones: atención, infraestructura e insumos y la relación con las variables edad, género, residencia, escolaridad y nivel de ingreso (Araneda, 2004).

Otro instrumento de apoyo fue el Servqual, el que está conformado por dos ítems, el primero es el de percepciones y el segundo de expectativas, donde para este estudio sólo se basó en el segundo ítem (expectativas) (Saavedra & Aguilera ,2013).

Además, se basó en las investigaciones realizadas por la Superintendencia de Salud, la cuales son: la “Propuesta Metodológica Para Medir Satisfacción en los Usuarios de los Consultorios Públicos” (Superintendencia de Salud, 2011) y “¿Qué Elementos de la Atención de Salud son, desde la Perspectiva del Usuario los que más Contribuyen a que se sientan Satisfechos?” (Pezoa, 2012). Ambos estudios consideraban las expectativas como un elemento central para lograr el objetivo que se proponía en las investigaciones.

Y el último, que colaboró en la creación de los cuestionarios para esta investigación, fue el utilizado en la memoria de título que tiene por nombre “Determinar el Grado de Satisfacción de los Usuarios Presenciales en el Centro



de Atención de ChileAtiende en la ciudad de Chillán”, que fue creado por Ipsos, una compañía líder en investigación de mercado (Muñoz & Navarrete, 2014).

Posteriormente, este instrumento debió pasar por tres etapas para ser validado, las cuales fueron:

- ✓ Primera etapa: Los cuestionarios debieron ser sometidos a un grupo de expertos.
Las observaciones más destacadas en esta etapa, fueron cambiar la escala de valoración por la escala de tipo Likert de 1 a 7, puesto que facilitaba la respuesta de los encuestados. Además, se sugirieron otras alternativas para las preguntas.
- ✓ Segunda etapa: En segundo lugar, fueron llevados a un lingüista para revisar la ortografía y gramática de los cuestionarios.
Mayoritariamente, las observaciones realizadas fueron de carácter gramático.
- ✓ Tercera etapa: Y por último, se aplicó una encuesta piloto, que consistió en aplicar los cuestionarios a un pequeño número de usuarios y funcionarios del CESFAM de Arrau Méndez.
En esta etapa, alguna de las observaciones que realizaron los encuestados, fue el replanteamiento de tres preguntas que al parecer medía los mismos parámetros. También, se infirió cambiar la escala de tipo de Likert por la escala de valoración, puesto que la mayoría de los encuestados tendió a responder con 7, imposibilitando la discriminación de las afirmaciones de cada una de las preguntas.

Después de finalizada cada una de las etapas, el cuestionario fue corregido según las observaciones realizadas; para posteriormente ser aplicados a usuarios y funcionarios del centro de salud familiar Arrau Méndez.

Estructura del instrumento

El instrumento está conformado por dos partes:

- ✓ Primera parte: En este ítem, se le pregunta por antecedentes generales, tales como: edad, sexo, residencia, nivel de estudios, rango de ingresos y experiencia en el CESFAM; con el objetivo de tener una visión más representativa de cada una de las variables y poder caracterizar a los usuarios.
- ✓ Segunda parte: Este apartado es el más importante, puesto que es el que está enfocado en la medición de expectativas, de carácter



predecible o idealista, el cual está conformado por seis preguntas, donde se evalúan los elementos que son importantes en la atención entregada y en una atención de calidad, como también, las características que son importantes en el personal del CESFAM, además, de los elementos importantes de la infraestructura del establecimiento y en una sala de espera, y por último, la forma de efectuar una reserva de hora.

Cabe destacar, que ambos cuestionarios tienen los mismos ítems; sin embargo, el cuestionario dirigido a los funcionarios, está enfocado desde la perspectiva de lo que piensan los usuarios (ver anexo 1 y 2).

Cálculo de la muestra

Para la realización de este ítem se dividió en dos partes, los funcionarios y usuarios, para el caso de los funcionarios, se aplicó un censo y para los usuarios, se calculó una muestra.

Para el cálculo de la muestra de los usuarios, se consideraron los inscritos en el CESFAM de Arrau Méndez, que son 18.000, que es considerado el tamaño de la población. A partir de esto, se utilizó la siguiente fórmula para el cálculo de la muestra:

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

Dónde:

Datos para el cálculo de la muestra del CESFAM de Arrau Méndez:

N	Tamaño de la población	N	18.000 Usuarios Inscritos
Z	Nivel de confianza	Z	1.81
P	Prevalencia esperada del parámetro a evaluar	P	0.5 Probabilidad de ocurrencia
Q	1-p	Q	0.5 Probabilidad de no ocurrencia
E	Error muestral que se prevé cometer.	E	0.05 Error

El tamaño de la muestra arrojó 166 encuestas a aplicar a los usuarios. La forma de aplicar no fue estadística debido al grado de dificultad que este tiene,



sino por conveniencia, puesto que los cuestionarios fueron aplicados durante la mañana a las personas que ingresaban al CESFAM.

Para el caso de los funcionarios, no se calculó muestra dado a que el universo es muy pequeño, ya que son 110 funcionarios, y por lo tanto, se realizó un censo, es decir, fueron encuestados todos aquellos que estuvieron laborando en los días que fueron aplicados los cuestionarios, los cuales fueron 69 encuestados.

Aplicación del instrumento

Los cuestionarios fueron aplicados durante la semana del 13 de octubre al 20 octubre del presente año, tras finalizada esta etapa, los datos fueron tabulados en una planilla Excel, para luego realizar un análisis estadístico descriptivo en el programa SPSS v.20.0

CAPÍTULO 6: RESULTADOS



Caracterización de los usuarios

Tras ingresada la base datos al programa SPSS, lo primero fue llevar acabo tablas de frecuencias, con en el fin de tener una caracterización de los usuarios que se atienden en el centro de salud familiar Arrau Méndez.

Mayoritariamente se encuestaron a personas ubicadas en el rango de edad **Entre 14 y 30 años** representado por un 34,9% y el segundo rango que arrojó un alto porcentaje fue **Entre 41 y 55 años** con un 32,5%, como se puede observar a continuación: (ver tabla 1).

TABLA 2: SEXO

TABLA 1: EDAD			
	Frecuencia	%	% Acumulado
Entre 14 y 30 años	58	34,9	34,9
Entre 31 y 40 años	34	20,5	55,4
Entre 41 y 55 años	54	32,5	88,0
Más de 55 años	20	12,0	100,0
Total	166	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto, a la clasificación por sexo de las personas encuestadas, un 85,5% fue de sexo **femenino**, mientras que el porcentaje restante (14,5%) pertenece al sexo **masculino** (ver tabla 2).

Capítulo 6: Resultados



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	142	85,5	85,5
Masculino	24	14,5	100,0
Total	166	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al sector al cual pertenecen, un 78,3% pertenece al **sector urbano**, en cambio, el 21,7% es del **sector rural**. Al realizar una sectorización por color, el 35,5% correspondió al **sector azul**, 31,9% al **sector verde** y un 32,5% al **sector rojo** (ver tabla 3 y 4 respectivamente).

TABLA 3 SECTOR		
	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	130	78,3
Rural	36	21,7
Total	166	100,0

Fuente: Elaboración Propia

TABLA 4 COLOR DEL SECTOR		
	Frecuencia	Porcentaje
Azul	59	35,5
Verde	53	31,9
Rojo	54	32,5
Total	166	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Al realizar un análisis del color del sector con respecto al sector concreto, cabe mencionar que en el **sector urbano**, el mayor porcentaje de usuarios pertenece al **sector azul**, representado por 53 personas y la menor cantidad la presenta el sector rojo, con 34 usuarios.

Con respecto al **sector rural**, la mayor cantidad de usuarios pertenece al **sector rojo**, con 20 usuarios y la menor cantidad la posee el sector azul, con 6 personas; a diferencia del sector urbano, en el cual ocurre lo contrario.

Tabla de contingencia N° 1 Sector * Color Sector					
		Color Sector			Total
		Azul	Verde	Rojo	
Sector	Urbano	53	43	34	130
	Rural	6	10	20	36
Total		59	53	54	166

Fuente: Elaboración Propia



En la clasificación del nivel de estudio alcanzado, la mayoría de los encuestados alcanzó la **enseñanza media completa** (28,3%), de igual forma la **enseñanza media incompleta** alcanzó el segundo porcentaje más alto (24,1%); y en cuanto a los porcentajes más bajos, estuvo representado por los **niveles de estudio superior** (técnico y universitario) como se puede observar a continuación: (ver tabla 5).

TABLA 5 EDUCACIÓN			
	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Básica Completa (BC)	30	18,1	18,1
Básica Incompleta (BI)	33	19,9	38,0
	47	28,3	66,3
Fuente: Elaboración Propia Media Incompleta (MI)	40	24,1	90,4
Técnico Completa (TC)	10	6,0	96,4
Técnico Incompleta (TI)	2	1,2	97,6
Universitaria Completa (UC)	3	1,8	99,4
Universitaria Incompleta (UI)	1	,6	100,0
Total	166	100,0	

Por otra parte, la mayoría de los encuestados se ubicaron en el primer rango de ingreso **Menor a \$225.000**, representando por un 73,5%, mientras que en el segundo lugar se ubicó el rango **Entre 350.001 a 450.000**, con un 18,1% (ver tabla 6).

TABLA 6 INGRESOS			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor a 225.000	122	73,5	73,5
Entre 225.001 a 350.000	30	18,1	91,6
Entre 350.001 a 450.000	12	7,2	98,8
Entre 450.001 a 650.000	1	,6	99,4
650.001 ó más	1	,6	100,0
Total	166	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

El mayor porcentaje de las personas encuestadas, ya había recibido atención en el centro de salud familiar, representado por un 96,4% como se puede observar en gráfico N°1.



Fuente: Elaboración Propia

Análisis de las expectativas de los usuarios

A continuación, se expone un análisis de frecuencias por cada una de las preguntas, con el fin de saber la valoración que le entregaron los usuarios a cada una de las afirmaciones que poseían las preguntas.

La primera pregunta consistía en ordenar según grado de importancia la atención entregada en el CESFAM, se puede concluir que la mayoría de los usuarios del CESFAM ordenaron de la siguiente forma (ver tabla 7):

1. La reserva de hora sea para una atención oportuna.
2. El médico se encuentre en el CESFAM.
3. EL médico le atienda.
4. Le den una respuesta clara a su problema de salud.
5. Se le haga el tratamiento y reciba información de éste.
6. Le brinde un ambiente de confianza y buen trato.
7. Le entreguen los medicamentos que necesita.
8. No esperar por ser atendido.
9. No sea interrumpido en plena consulta.

Con respecto a la atención entregada en el CESFAM, la respuesta más valorada fue que la reserva de hora sea para una atención oportuna, lo que es importante; sin embargo, una de las menos valoradas es no esperar para ser atendido, lo que suponía ser inesperado, pues el servicio público, se caracteriza por esperar una gran cantidad de tiempo para ser atendido, por lo cual, se hubiera esperado que los usuarios hubieran valorado más esta

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

respuesta, y no dejarla en la posición número ocho (penúltima), al igual que la respuesta no sea interrumpido en plena consulta.

Estos resultados se explican en gran parte, puesto que al momento de encuestar a los usuarios, la mayoría de ellos, estaban resignados a esperar una gran cantidad de tiempo para ser atendido, encontrando normal esto en la atención entregada.

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Tabla 7
Grado de importancia de la atención entregada en el CESFAM

	La reserva de hora sea para una atención oportuna		Le brinden un ambiente de confianza y buen trato		El médico se encuentre en el CESFAM		No esperar para ser atendido		El médico le atienda		No sea interrumpido en plena consulta		Le den una respuesta clara a su problema de salud		Se le haga el tratamiento y reciba información de éste		Le entreguen los medicamentos que necesita	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	48	28,9	22	13,3	25	15,1	23	13,9	17	10	0	,0	11	6,6	7	4,2	13	7,8
2	22	13,3	22	13,3	29	17,5	14	8	21	12,7	14	8,4	23	13,9	9	5,4	12	7,2
3	18	10,8	20	12,0	20	12	11	6,6	25	15,1	11	6,6	25	15,1	16	9,6	20	12,0
4	12	7,2	14	8	16	9,6	18	10,8	17	10,2	15	9,0	20	12,0	30	18,1	24	14,5
5	12	7,2	26	15,7	12	7,2	19	11,4	17	10,2	12	7,2	25	15,1	22	13,3	21	13
6	17	10,2	14	8,4	21	12,7	12	7,2	18	10,8	21	12,7	18	10,8	23	14	22	13,3
7	15	9,0	24	14,5	14	8,4	20	12,0	13	7,8	21	12,7	19	11	17	10,2	23	13,9
8	9	5,4	12	7,2	16	9,6	21	12,7	22	13,3	32	19	19	11,4	20	12,0	15	9,0
9	13	7,8	12	7,2	13	7,8	28	16,7	16	9,6	40	24,1	6	3,6	22	13,3	16	9,6
	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	69	100,0	166	100,0	166	100,0

Fuente: Elaboración propia



En cuanto a la pregunta ¿qué es importante para una atención de calidad?, los usuarios valoraron la atención de calidad de la siguiente forma (ver tabla 8):

1. El profesional de salud muestra sincero interés por resolver su problema.
2. El profesional de salud le da tiempo suficiente para atenderle.
3. El profesional de salud desempeña su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez.
4. Le dan una solución a su problema.
5. Existe privacidad en la atención recibida.
6. Le indiquen el examen que se debe realizar.
7. La entrega de medicamentos sean los correctos y están disponibles.
8. Reciba un buen trato por parte del profesional de salud.
9. No existan interrupciones durante la atención recibida.
10. El momento de espera es en un lugar acogedor.

Al observar el orden de las respuestas, se puede inferir que un gran porcentaje de los usuarios, consideró más importante que el profesional de salud muestre sincero interés por resolver su problema, lo que era de esperarse, al igual que las respuestas número dos y tres; sin embargo, resulta impresionante que no haya sido escogida como más importante para lograr una atención de calidad, que la entrega de medicamentos sean los correctos y estén disponibles, puesto que si éstos son erróneos, no contribuirá al tratamiento de su enfermedad, ya sea curando o eliminando su malestar, y de esta forma, difícilmente los usuarios podrán tener una mejora.

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Tabla 8

¿Qué es importante para una atención de calidad?

	El profesional de salud muestra sincero interés por resolver su problema		El profesional de salud le da tiempo suficiente para atenderle		El profesional de salud desempeña su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez		Le dan una solución a su problema		Existe privacidad en la atención recibida		Le indiquen el examen que se debe realizar		La entrega de medicamentos sean los correctos y están disponibles		Reciba un buen trato por parte del profesional de salud		No existan interrupciones durante la atención recibida		El momento de espera es en un lugar acogedor	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	67	40,4	31	18,7	19	11,4	15	9,0	6	3,6	4	2,4	4	2,4	10	6,0	3	1,8	7	4,2
2	28	16,9	45	27,1	25	15,1	13	7,8	12	7,2	14	8,4	9	5,4	8	4,8	5	3,0	7	4,2
3	13	7,8	18	10,8	39	23,5	30	18,1	8	4,8	16	9,6	17	10,2	15	9,0	8	4,8	2	1,2
4	15	9,0	18	10,8	9	5,4	40	24,1	17	10,2	17	10,2	16	9,6	19	11,4	6	3,6	9	5,4
5	6	3,6	15	9,0	14	8,4	15	9,0	33	19,9	25	15,1	12	7,2	22	13,3	17	10,2	7	4,2
6	6	3,6	9	5,4	10	6,0	10	6,0	18	10,8	40	24,1	16	9,6	24	14,5	18	10,8	15	9,0
7	10	6,0	6	3,6	12	7,2	13	7,8	15	9,0	13	7,8	39	23,5	16	9,6	22	13,3	20	12,0
8	5	3,0	12	7,2	13	7,8	6	3,6	22	13,3	18	10,8	17	10,2	38	22,9	19	11,4	16	9,6
9	10	6,0	7	4,2	13	7,8	14	8,4	20	12,0	11	6,6	19	11,4	9	5,4	44	26,5	19	11,4
10	6	3,6	5	3,0	12	7,2	10	6,0	15	9,0	8	4,8	17	10,2	5	3,0	24	14,5	64	38,6
	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0

Fuente: Elaboración propia



Con respecto a las características que deberían tener los administrativos a la hora de desempeñar su labor en el CESFAM, el orden que le otorgaron los usuarios, en cuanto a valoración fue el siguiente (ver tabla 9):

1. Sea amable.
2. Respete el orden de llegada.
3. Transmita confianza.
4. Sea comunicativo.
5. Muestre interés por resolver su problema.
6. Sea certero en la respuesta
7. Sea respetuoso
8. Sea transparente
9. Sea tolerante
10. Atienda oportunamente
11. Se exprese en un lenguaje sencillo
12. Sea prudente al momento de diagnosticar

Cabe destacar, que algunas de las respuestas más valoradas fueron que el administrador sea amable, respete el orden de llegada y transmita confianza; lo que se considera importante; pero a la vez, resulta inesperado, que una de las respuestas menos valoradas fuera que se exprese en un lenguaje sencillo; puesto que la mayoría de los usuarios encuestados no había terminado su enseñanza escolar obligatoria (básica y media), por lo cual difícilmente éstos podrán entender lo que los administrativos les quieren transmitir si se expresan en un lenguaje técnico.

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Tabla 9

Características de los administrativos

	Muestre interés por su problema		Sea Prudente al momento de diagnosticar su enfermedad		Se exprese en un lenguaje sencillo		Sea transparente		Sea respetuoso		Sea amable		Sea comunicativo		Sea certero en la respuesta		Sea tolerante		Transmita confianza		Respete el orden de llegada		Atienda oportunamente			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
1	32	19,3	15	9,0	19	11,4	10	6,0	4	2,4	40	24,1	0	,0	3	1,8	0	,0	5	3,0	29	17,5	9	5,4		
2	15	9,0	26	15,7	13	7,8	6	3,6	10	6,0	32	19,3	1	,6	2	1,2	3	1,8	7	4,2	43	25,9	8	4,8		
3	24	14,5	13	7,8	20	12,0	22	13,3	17	10,2	11	6,6	23	13,9	8	4,8	9	5,4	6	3,6	6	3,6	7	4,2		
4	14	8,4	8	4,8	10	6,0	11	6,6	18	10,8	11	6,6	28	16,9	19	11,4	7	4,2	18	10,8	7	4,2	15	9,0		
5	27	16,3	6	3,6	10	6,0	8	4,8	19	11,4	20	12,0	10	6,0	17	10,2	6	3,6	14	8,4	13	7,8	16	9,6		
6	3	1,8	6	3,6	6	3,6	17	10,2	13	7,8	12	7,2	21	12,7	25	15,1	12	7,2	20	12,0	7	4,2	24	14,5		
7	7	4,2	5	3,0	8	4,8	23	13,9	26	15,7	6	3,6	16	9,6	14	8,4	13	7,8	24	14,5	10	6,0	14	8,4		
8	11	6,6	9	5,4	3	1,8	25	15,1	12	7,2	10	6,0	20	12,0	15	9,0	16	9,6	22	13,3	12	7,2	11	6,6		
9	10	6,0	8	4,8	7	4,2	10	6,0	27	16,3	6	3,6	10	6,0	21	12,7	30	18,1	15	9,0	9	5,4	13	7,8		
10	14	8,4	7	4,2	4	2,4	11	6,6	5	3,0	7	4,2	17	10,2	22	13,3	32	19,3	16	9,6	9	5,4	22	13,3		
11	5	3,0	4	2,4	61	36,7	10	6,0	8	4,8	5	3,0	14	8,4	13	7,8	16	9,6	8	4,8	12	7,2	10	6,0		
12	4	2,4	59	35,5	5	3,0	13	7,8	7	4,2	6	3,6	6	3,6	7	4,2	22	13,3	11	6,6	9	5,4	17	10,2		
	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0

Fuente: Elaboración propia



En cuanto a las características que deberían tener los médicos al momento de atender a los usuarios, la mayoría de éstos, ordenó según grado de importancia de la siguiente forma (ver tabla 10):

1. Muestre interés por su problema
2. Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad
3. Se exprese en un lenguaje sencillo
4. Transmita confianza
5. Sea respetuoso
6. Sea amable
7. Sea comunicativo
8. Respete el orden de llegada
9. Sea tolerante
10. Sea certero en la respuesta
11. Sea transparente
12. Atienda oportunamente

En este caso, al observar las características que deberían tener los médicos, cambia el orden de importancia para los usuarios, con respecto a los administrativos, puesto que los usuarios consideraron más importante que el médico muestre interés por su problema, que sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad y que se exprese en un lenguaje sencillo, lo que es importante, puesto que si el médico se expresa en un lenguaje técnico, difícilmente los usuarios podrán entender el diagnóstico que el médico le dé y de esta forma, no podrán realizar las indicaciones dadas por el profesional de salud de acuerdo a los ordenado.

Por otra parte, resulta inesperado que una de las menos valoradas fuera que el profesional sea certero en la respuesta, ya que cuando un usuario se atiende, lo único que espera es que el diagnóstico que el médico le dé sea el correcto para encontrar una solución a su problema y si ésta es incorrecta, no será así.

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Tabla 10

Características de los médicos

	Muestre interés por su problema		Sea Prudente al momento de diagnosticar su enfermedad		Se exprese en un lenguaje sencillo		Sea transparente		Sea respetuoso		Sea amable		Sea comunicativo		Sea certero en la respuesta		Sea tolerante		Transmita confianza		Respete el orden de llegada		Atienda oportunamente			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
1	50	30,1	29	17,5	16	9,6	3	1,8	4	2,4	8	4,8	2	1,2	5	3,0	0	,0	10	6,0	23	13,9	16	9,6		
2	33	19,9	36	21,7	23	13,9	8	4,8	11	6,6	17	10,2	2	1,2	4	2,4	3	1,8	8	4,8	9	5,4	12	7,2		
3	19	11,4	19	11,4	29	17,5	24	14,5	14	8,4	18	10,8	13	7,8	4	2,4	2	1,2	6	3,6	9	5,4	9	5,4		
4	5	3,0	11	6,6	18	10,8	18	10,8	21	12,7	17	10,2	17	10,2	13	7,8	4	2,4	22	13,3	12	7,2	8	4,8		
5	6	3,6	13	7,8	12	7,2	10	6,0	26	15,7	22	13,3	10	6,0	20	12,0	6	3,6	13	7,8	13	7,8	15	9,0		
6	6	3,6	8	4,8	10	6,0	14	8,4	11	6,6	22	13,3	21	12,7	20	12,0	11	6,6	15	9,0	10	6,0	18	10,8		
7	8	4,8	6	3,6	12	7,2	16	9,6	17	10,2	7	4,2	26	15,7	17	10,2	16	9,6	15	9,0	15	9,0	11	6,6		
8	6	3,6	13	7,8	5	3,0	18	10,8	8	4,8	17	10,2	16	9,6	19	11,4	15	9,0	19	11,4	15	9,0	15	9,0		
9	8	4,8	8	4,8	10	6,0	8	4,8	22	13,3	12	7,2	16	9,6	16	9,6	29	17,5	14	8,4	12	7,2	11	6,6		
10	12	7,2	9	5,4	9	5,4	10	6,0	8	4,8	10	6,0	20	12,0	22	13,3	25	15,1	14	8,4	14	8,4	13	7,8		
11	6	3,6	6	3,6	14	8,4	20	12,0	11	6,6	8	4,8	16	9,6	17	10,2	27	16,3	13	7,8	18	10,8	10	6,0		
12	7	4,2	8	4,8	8	4,8	17	10,2	13	7,8	8	4,8	7	4,2	9	5,4	28	16,9	17	10,2	16	9,6	28	16,9		
	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0

Fuente: Elaboración propia



En cuanto a las características de los técnicos paramédicos, la mayoría de los usuarios, ordenó de lo más a lo menos valorado, de la siguiente forma (ver tabla 11):

1. Muestre interés por su problema
2. Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad
3. Sea transparente
4. Trasmita confianza
5. Sea amable
6. Atienda oportunamente
7. Sea certero en la respuesta
8. Sea respetuoso
9. Sea comunicativo
10. Respete el orden de llegada
11. Se exprese en un lenguaje sencillo
12. Sea tolerante.

Y en cuanto a las características de los técnicos paramédicos, coinciden en las dos primeras respuestas con las características de los médicos, las cuales fueron que muestre interés por resolver su problema y sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad; y como tercera opción, los usuarios prefieren que el técnico paramédico sea transparente, en vez de que sea tolerante.

De esta forma, se puede inferir que los usuarios no eligieron que sea tolerante, siendo una característica importante en éstos, puesto que siempre deben estar en contacto con diversas personas (con diferentes caracteres) constantemente.

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Tabla 11

Características de los técnicos paramédicos

	Muestre interés por su problema		Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad		Se exprese en un lenguaje sencillo		Sea transparente		Sea respetuoso		Sea amable		Sea comunicativo		Sea certero en la respuesta		Sea tolerante		Transmita confianza		Respete el orden de llegada		Atienda oportunamente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	35	21,1	18	10,8	16	9,6	4	2,4	3	1,8	19	11,4	19	11,4	4	2,4	1	,6	8	4,8	32	19,3	7	4,2
2	23	13,9	33	19,9	21	12,7	7	4,2	10	6,0	14	8,4	13	7,8	4	2,4	3	1,8	8	4,8	19	11,4	11	6,6
3	18	10,8	20	12,0	23	13,9	25	15,1	21	12,7	16	9,6	8	4,8	7	4,2	6	3,6	7	4,2	6	3,6	9	5,4
4	7	4,2	13	7,8	14	8,4	14	8,4	21	12,7	15	9,0	18	10,8	14	8,4	3	1,8	24	14,5	10	6,0	13	7,8
5	10	6,0	12	7,2	15	9,0	11	6,6	19	11,4	24	14,5	6	3,6	23	13,9	10	6,0	10	6,0	16	9,6	10	6,0
6	6	3,6	9	5,4	11	6,6	15	9,0	14	8,4	17	10,2	18	10,8	22	13,3	7	4,2	17	10,2	7	4,2	23	13,9
7	13	7,8	6	3,6	12	7,2	16	9,6	12	7,2	11	6,6	21	12,7	15	9,0	19	11,4	17	10,2	13	7,8	11	6,6
8	10	6,0	11	6,6	6	3,6	18	10,8	12	7,2	15	9,0	14	8,4	19	11,4	12	7,2	21	12,7	12	7,2	16	9,6
9	10	6,0	11	6,6	11	6,6	11	6,6	28	16,9	12	7,2	6	3,6	16	9,6	27	16,3	15	9,0	10	6,0	9	5,4
10	16	9,6	9	5,4	10	6,0	16	9,6	9	5,4	6	3,6	22	13,3	14	8,4	25	15,1	14	8,4	7	4,2	18	10,8
11	9	5,4	6	3,6	21	12,7	14	8,4	9	5,4	8	4,8	16	9,6	20	12,0	23	13,9	12	7,2	15	9,0	13	7,8
12	9	5,4	18	10,8	6	3,6	15	9,0	8	4,8	9	5,4	5	3,0	8	4,8	30	18,1	13	7,8	19	11,4	26	15,7
	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0

Fuente: Elaboración propia



En cuanto a las características de la infraestructura, el mayor porcentaje de los usuarios valoró de acuerdo al siguiente orden (ver tabla 12):

1. Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas
2. Señalización al interior del establecimiento
3. Existe limpieza en el lugar atención y espera
4. Los servicios higiénicos (baños) estén limpios
5. Exista una sala de espera confortable
6. Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año
7. Ubicación accesible
8. Iluminación del establecimiento
9. Cuento con un estacionamiento
10. Exista un casino para adquirir alimentos

En cuanto a la pregunta que es importante en la infraestructura del establecimiento, se puede observar que las respuestas más valoradas por los usuarios fueron que existan vías de acceso expeditas para todo tipo de personas, que exista señalización al interior del establecimiento y limpieza en el lugar de atención y espera, las que se consideran importantes.

En cambio una de las menos valoradas es que exista un casino, por lo cual, se puede inferir que fue la última opción, ya que esta no es una herramienta indispensable al interior de un establecimiento de salud, (abastecimiento de alimentos) sino que la solución al problema o enfermedad que presente el usuario. De esta forma, sin el casino, igual se podrán llevar a cabo todas las actividades al interior del establecimiento.

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Tabla 12

Qué es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento

	Iluminación del establecimiento		Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas		Señalización al interior del establecimiento		Exista una sala de espera confortable		Exista limpieza en el lugar de atención y espera		Los servicios higiénicos (baños) estén limpios y disponibles		Ubicación geográfica accesible		Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año		Cuenta con un estacionamiento		Exista un casino para adquirir alimentos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	26	15,7	50	30,1	5	3,0	30	18,1	22	13,3	13	7,8	3	1,8	6	3,6	1	,6	10	6,0
2	15	9,0	22	13,3	32	19,3	20	12,0	32	19,3	22	13,3	6	3,6	8	4,8	4	2,4	5	3,0
3	9	5,4	17	10,2	20	12,0	20	12,0	22	13,3	37	22,3	10	6,0	14	8,4	9	5,4	8	4,8
4	23	13,9	9	5,4	14	8,4	24	14,5	21	12,7	26	15,7	12	7,2	20	12,0	13	7,8	4	2,4
5	12	7,2	18	10,8	17	10,2	16	9,6	28	16,9	15	9,0	11	6,6	28	16,9	10	6,0	11	6,6
6	25	15,1	13	7,8	14	8,4	13	7,8	5	3,0	24	14,5	11	6,6	31	18,7	12	7,2	18	10,8
7	22	13,3	7	4,2	17	10,2	18	10,8	8	4,8	11	6,6	36	21,7	20	12,0	12	7,2	15	9,0
8	16	9,6	15	9,0	22	13,3	14	8,4	11	6,6	7	4,2	24	14,5	12	7,2	31	18,7	14	8,4
9	4	2,4	9	5,4	14	8,4	3	1,8	11	6,6	10	6,0	30	18,1	17	10,2	36	21,7	32	19,3
10	14	8,4	6	3,6	11	6,6	8	4,8	6	3,6	1	,6	23	13,9	10	6,0	38	22,9	49	29,5
	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0

Fuente: Elaboración propia



Al observar la pregunta en relación a la sala de espera, la mayor cantidad de los usuarios ordenó según su grado de importancia de la siguiente manera (ver tabla 13):

1. Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad
2. Que sea un lugar ordenado y limpio
3. Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año
4. Un espacio amplio
5. Música agradable mientras espera
6. Programas de tv mientras espera
7. Que exista zona WIFI

Es importante mencionar que algunas de las respuestas más valoradas por los usuarios fueron que existan asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad y que sea un lugar ordenado y limpio, las que son importantes en una sala de espera, puesto que el tiempo que se debe esperar para ser atendido, muchas veces es extenso, por lo cual es importante esperar en un lugar cómodo, además debe ser limpio, puesto que asisten muchos usuarios, y si el lugar de espera no estuviera en buenas condiciones, podría generar infecciones al interior de ésta.

Por otra parte, se puede inferir que dejaron como una de las últimas opciones que exista música agradable y programas de TV mientras espera, puesto que puede ser un distractor a la hora que corresponda el turno del usuario, es decir, no escuchar cuando lo llamen para ser atendido.

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Tabla 13

Qué considera importante en una sala de espera

	Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad		Un espacio amplio		Música agradable mientras espera		Programas de tv mientras espera		Que exista zona WIFI		Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año		Que sea un lugar ordenado y limpio	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	97	58,4	11	6,6	3	1,8	6	3,6	3	1,8	13	7,8	33	19,9
2	30	18,1	39	23,5	18	10,8	8	4,8	4	2,4	27	16,3	40	24,1
3	15	9,0	37	22,3	10	6,0	21	12,7	12	7,2	40	24,1	31	18,7
4	7	4,2	50	30,1	14	8,4	28	16,9	15	9,0	30	18,1	22	13,3
5	4	2,4	11	6,6	51	30,7	37	22,3	28	16,9	23	13,9	12	7,2
6	8	4,8	6	3,6	41	24,7	45	27,1	28	16,9	23	13,9	15	9,0
7	5	3,0	12	7,2	29	17,5	21	12,7	76	45,8	10	6,0	13	7,8
	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0

Fuente: Elaboración propia



Y con respecto a las formas de efectuar una reserva de hora, el mayor porcentaje de los usuarios, consideró de lo más a lo menos importante de la siguiente forma (ver tabla 14):

1. Asistir al CESFAM en cualquier horario
2. Por teléfono en un horario definido por el centro de salud
3. Por teléfono en cualquier horario
4. Asistir al CESFAM en un horario definido por éste
5. A través de una plataforma virtual (página web del CESFAM)
6. A través de las redes sociales
7. A través de correo electrónico

Se puede mencionar que las respuestas más valoradas fueron asistir al CESFAM en cualquier horario y llamar por teléfono en un horario definido por el centro de salud, donde la primera respuesta se consideró inesperada, puesto que se hubiera esperado que los usuarios prefirieran como una de las primeras opciones llamar por teléfono en cualquier horario o por teléfono en un horario definido por el centro de salud; lo cual resultaría más cómodo para los usuarios, en vez de asistir al establecimiento.

Por otra parte, se puede inferir que no eligieron reservar hora a través de las redes sociales, plataforma virtual o por correo electrónico, puesto que no todos tienen el conocimiento de cómo funcionan éstos.

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Tabla 14

Cómo esperaría que fuera la forma de efectuar una reserva de hora

	Asistir al CESFAM en un horario definido por éste		Asistir al CESFAM en cualquier horario		Por teléfono en un horario definido por el centro de salud		Por teléfono en cualquier horario		A través de una plataforma virtual (página web del CESFAM)		A través de las redes sociales		A través de correo electrónico	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	32	19,3	46	27,7	38	22,9	40	24,1	6	3,6	1	,6	3	1,8
2	29	17,5	36	21,7	40	24,1	38	22,9	14	8,4	5	3,0	4	2,4
3	32	19,3	25	15,1	30	18,1	22	13,3	26	15,7	19	11,4	12	7,2
4	41	24,7	22	13,3	18	10,8	31	18,7	16	9,6	15	9,0	23	13,9
5	11	6,6	14	8,4	13	7,8	16	9,6	58	34,9	20	12,0	34	20,5
6	8	4,8	17	10,2	10	6,0	11	6,6	23	13,9	67	40,4	30	18,1
7	13	7,8	6	3,6	17	10,2	8	4,8	23	13,9	39	23,5	60	36,1
	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0	166	100,0

Fuente: Elaboración propia



Principales afirmaciones consideradas en primera posición

Si se analiza cuáles fueron las afirmaciones que obtuvieron un mayor porcentaje en la posición número uno, considerada como las más importantes, se puede indicar que frente a la pregunta que es importante en cuanto a la atención entregada en el CESFAM, un 28,9% de los usuarios posicionó en el número uno **La reserva de hora sea para una atención oportuna**, un menor porcentaje de usuarios encuestados ubicó como la primera opción la afirmación **El médico se encuentre en el CESFAM** representado por un 15,1% y **No esperar por ser atendido**, fue considerada con un 13,9% de los usuarios, como una de las más importantes, como se puede ver el gráfico N°2, a continuación (Ver tabla 7):

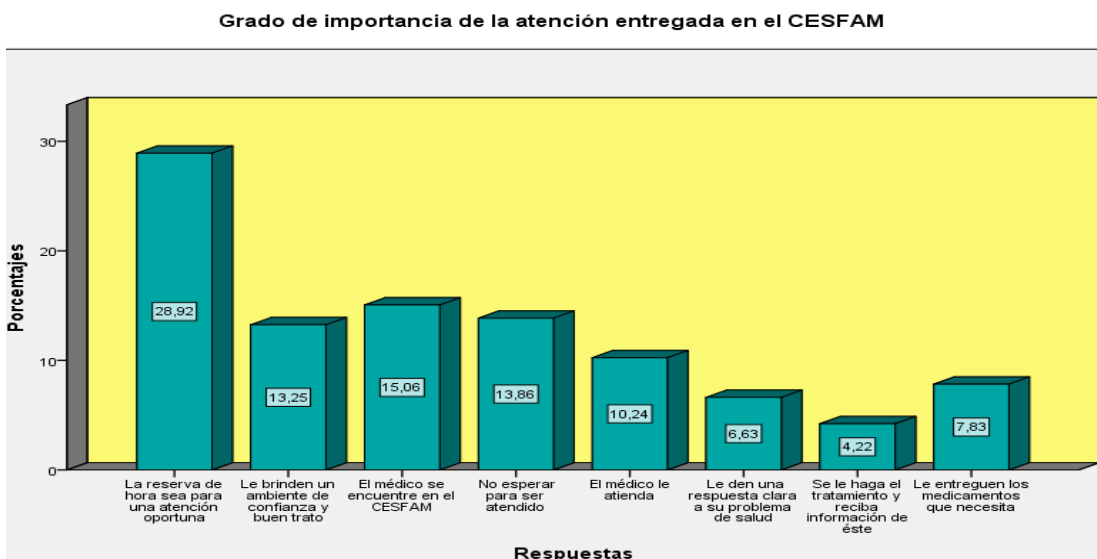


Gráfico N°2.

Fuente: Elaboración propia

Frente a la pregunta ¿qué considera importante para una atención de calidad?, la gran parte de los usuarios encuestados, representado por un 40,4%, consideró que lo más importante es que el **profesional de salud muestre sincero interés por resolver su problema**, otro porcentaje de los usuarios le dio una mayor importancia a que el **profesional de salud le dé tiempo suficiente para atenderle** con un 18,7% de aprobación; y otra opción a destacar, es la respuesta que el **profesional de salud desempeñe su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez**, con un 11,45%. Lo anterior se puede observar más claramente en el gráfico N°3 que se presenta a continuación (Ver tabla 8):

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Qué es importante para una atención de calidad

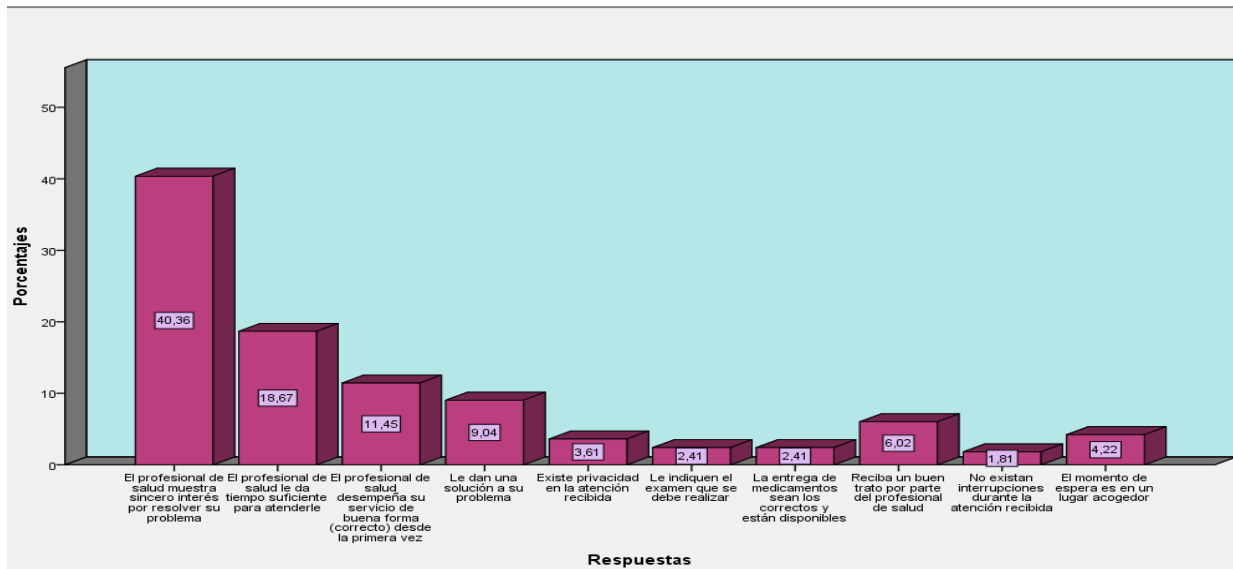


Gráfico N°3.

Fuente: Elaboración propia

Los usuarios del CESFAM Arrau Méndez consideran que las tres características más importantes (las que fueron posicionadas como número 1) son que el administrativo debería ser: **Amable** con un 24,1%, seguido de **Muestra interés por resolver su problema** con un 19,3% y **Respete el orden de llegada** con un 17,5% (ver Gráfico N°4 y tabla 9).

Características de los Administrativos

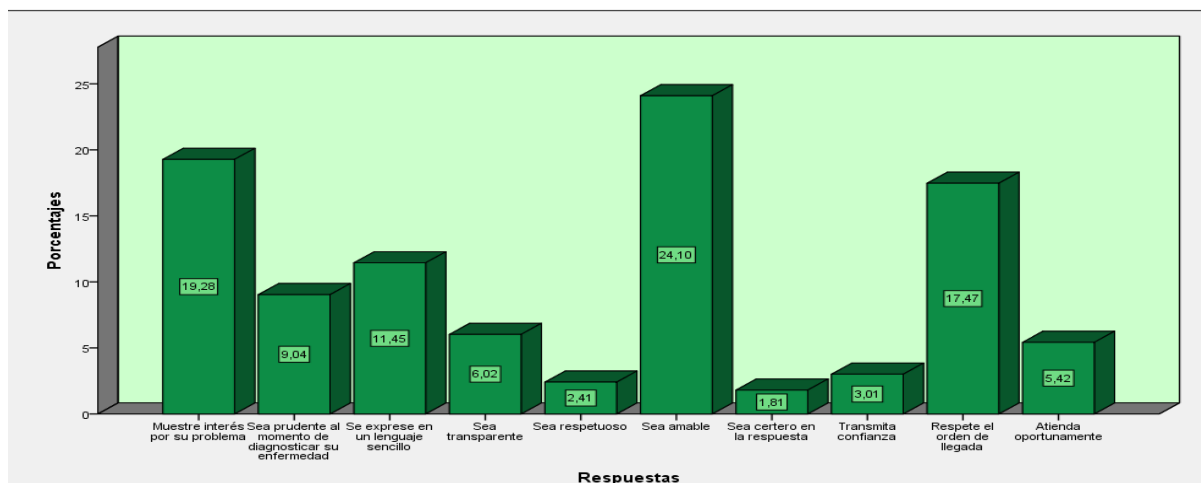


Gráfico N°4.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

En cuanto a las características más importantes que debería tener un médico, los usuarios consideraron que las más importante es que **Muestre interés por su problema** con 30,1%, otra característica importante es que **Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad** con un 17,5% y **Respete el orden de llegada** también fue considerada, con un 13,9% (Ver Tabla 10 y Gráfico N°5).

Características de los Médicos

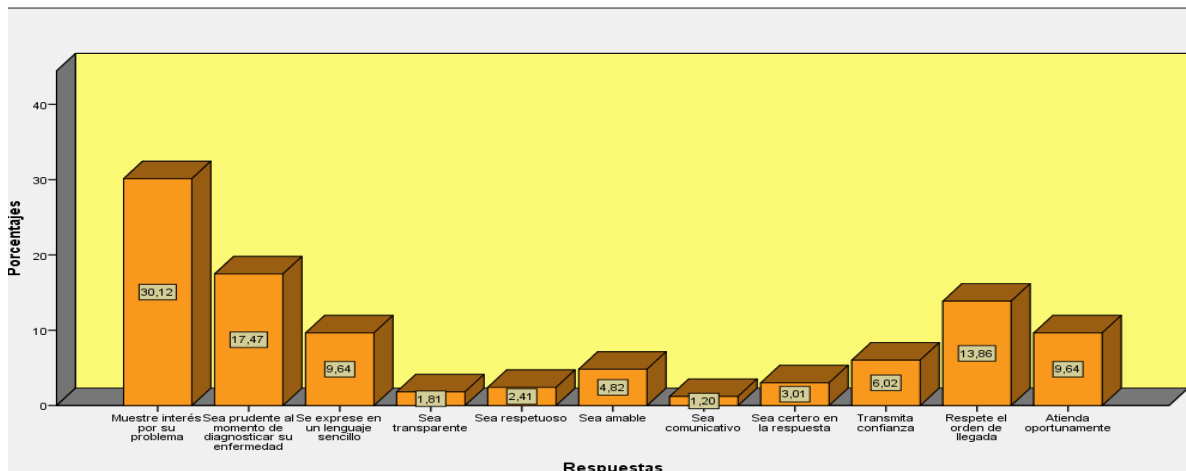


Gráfico N°5.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las características de los técnicos paramédicos, la gran parte de los usuarios encuestados, representado por un 21,1%, consideraron en primer lugar que el **Profesional de salud muestre interés por su problema**, otro porcentaje de usuarios que le dio mayor importancia fue que el profesional de salud **Respete el orden de llegada** con un 19,3% de aprobación; y otro alto porcentaje de usuarios consideró como primera opción que **Sea amable y Sea comunicativo**, donde ambas características obtuvieron un 11,4% de aprobación (Ver tabla 11 y gráfico N°6).

Características de los Técnicos Paramédicos

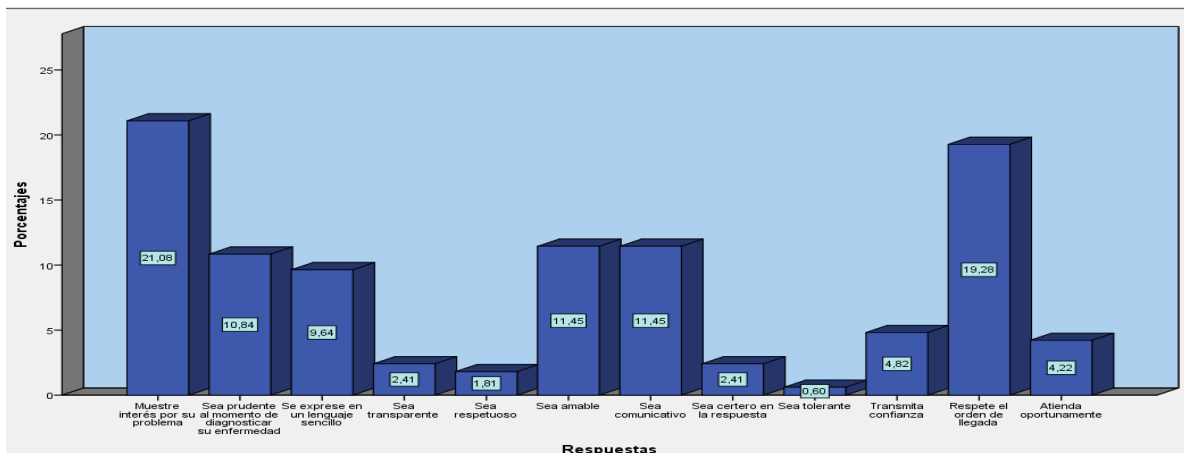


Gráfico N°6.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Con respecto a la pregunta ¿Qué es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento?, un gran porcentaje de los usuarios encuestados, representado por el 30,1%, consideró que lo más importante es que el establecimiento cuente con **Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas**; otra característica que obtuvo mayor importancia por parte de los usuarios fue que **Exista una sala de espera confortable**, con un 18,1% de aprobación; y otro porcentaje de usuarios posicionó como primera opción la **Iluminación del establecimiento**, con un 15,7% (Ver tabla 12 y Gráfico N°7) .

Qué es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento

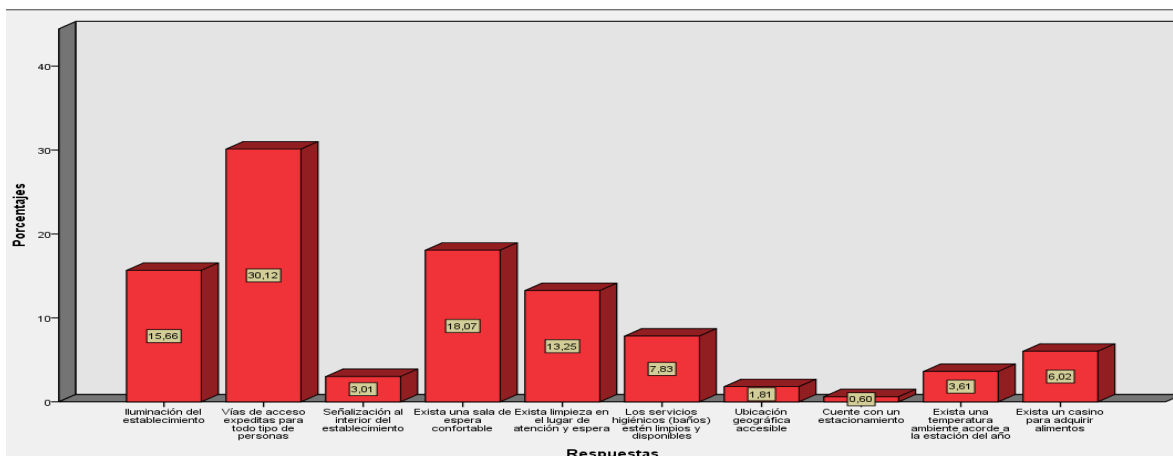


Gráfico N°7.

Fuente: Elaboración propia

Frente a la pregunta ¿Qué considera importante en una sala de espera?, la mayor cantidad de usuarios encuestados, equivalente al 58,43%, destacó que lo más importante en una sala de espera es que cuente con **Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad**; otra opción destacada para los usuarios es que el lugar sea **ordenado y limpio**, con un 19,9% de aprobación; y otro porcentaje de usuarios que posicionó como primera opción fue **Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año**, con un 7,8% (Ver tabla 13 y Gráfico N°8).

Qué considera importante en una sala de espera

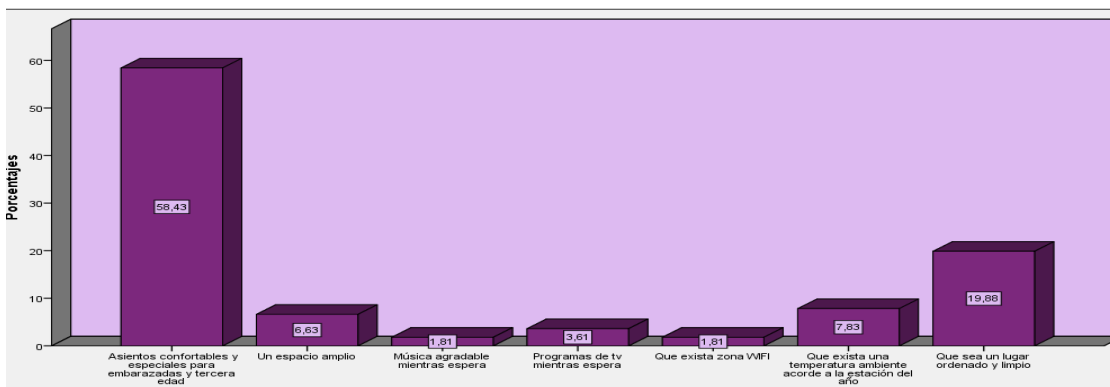


Gráfico N°8.

Fuente: Elaboración propia



Con respecto a la pregunta ¿Cómo esperaría que fuera la forma de efectuar la reserva de hora?, el mayor porcentaje de los usuarios encuestados, equivalente al 27,7%, prefieren en cuanto a la reserva de hora, **Asistir al CESFAM en cualquier horario**; otro porcentaje de los usuarios le dio mayor importancia a efectuar su reserva de hora **Por teléfono en cualquier horario**, con un 24,1% de aprobación; y otra opción considerada en la posición número 1, es **Por teléfono en un horario definido por el centro de salud**, con un 22,9% (Ver tabla 14 y Gráfico N°9).

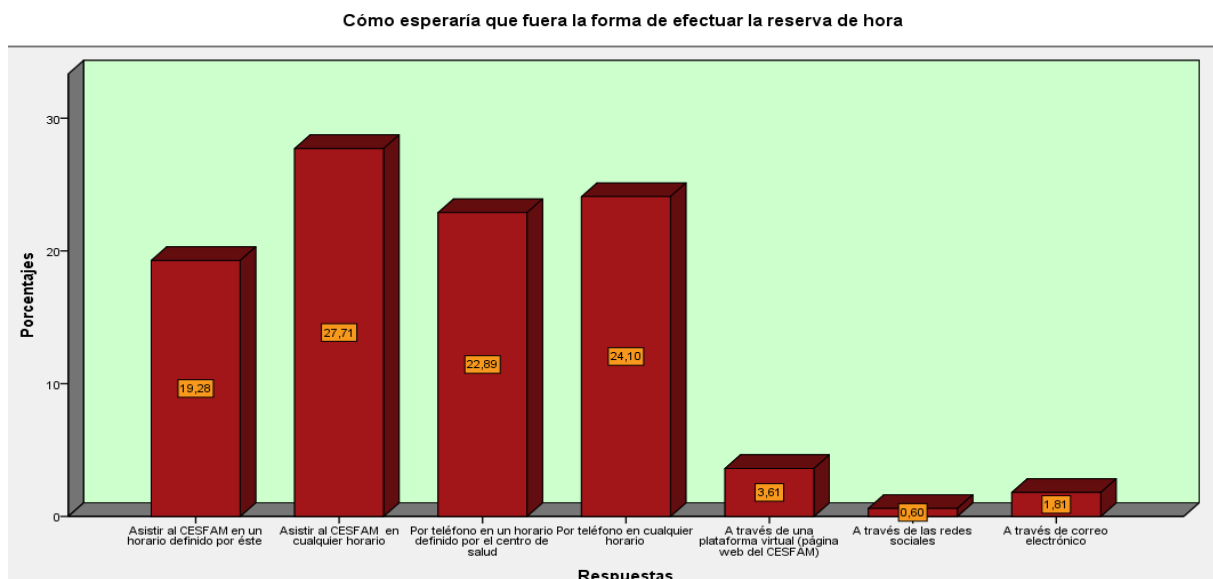


Gráfico N°9.

Fuente: Elaboración propia

Principales afirmaciones consideradas en última posición

Si se analiza cuáles fueron las afirmaciones que mayormente los usuarios del CESFAM posicionaron en el último lugar, se puede indicar las siguientes:

En cuanto al grado de importancia de la atención entregada en el CESFAM, la gran parte de los usuarios encuestados, representado por un 24,1%, consideró que lo menos importante, es que **No sea interrumpido en plena consulta**; después con un 16,9%, la respuesta menos valorada, es **No esperar para ser atendido** (Ver tabla 7 y Gráfico N°10).

Capítulo 6: Resultados

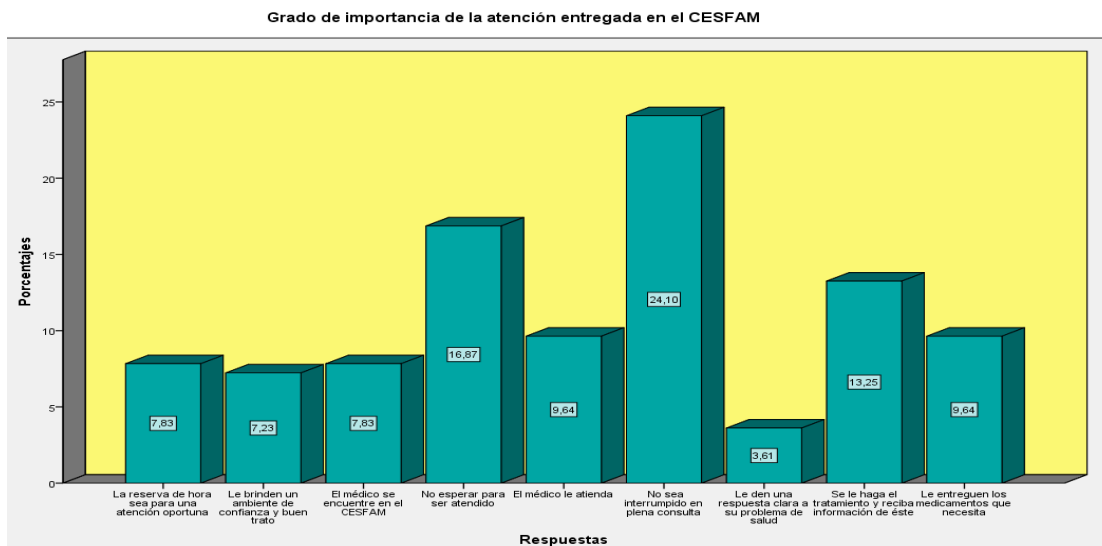


Gráfico N°10.

Fuente: Elaboración propia

Frente a la pregunta ¿qué considera importante para una atención de calidad?, la gran parte de los usuarios encuestados, representado por un 38,6%, consideró que lo menos valorado es que **El momento de espera sea en un lugar acogedor**, otra opción que los usuarios consideran menos importante, es que **No existan interrupciones durante la atención recibida**, pues un 14,5% la posicionó en el último lugar (Ver tabla 8 y Gráfico N°11).

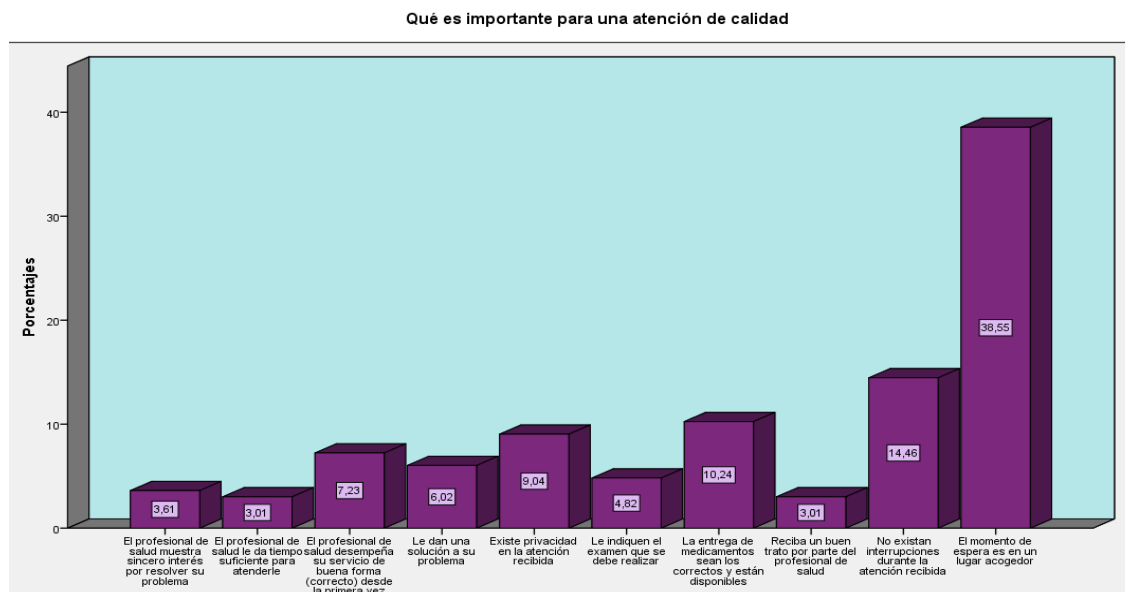


Gráfico N°11.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



Con respecto a las características de los administrativos, un gran porcentaje de los usuarios encuestados, representado por un 35,3%, consideró que lo menos importante es que el administrativo **Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad**, otro porcentaje de los usuarios le dieron menos importancia a la característica que **Sea tolerante**, con un 13,2% (Ver tabla 9 y Gráfico N°12).

Características de los Administrativos

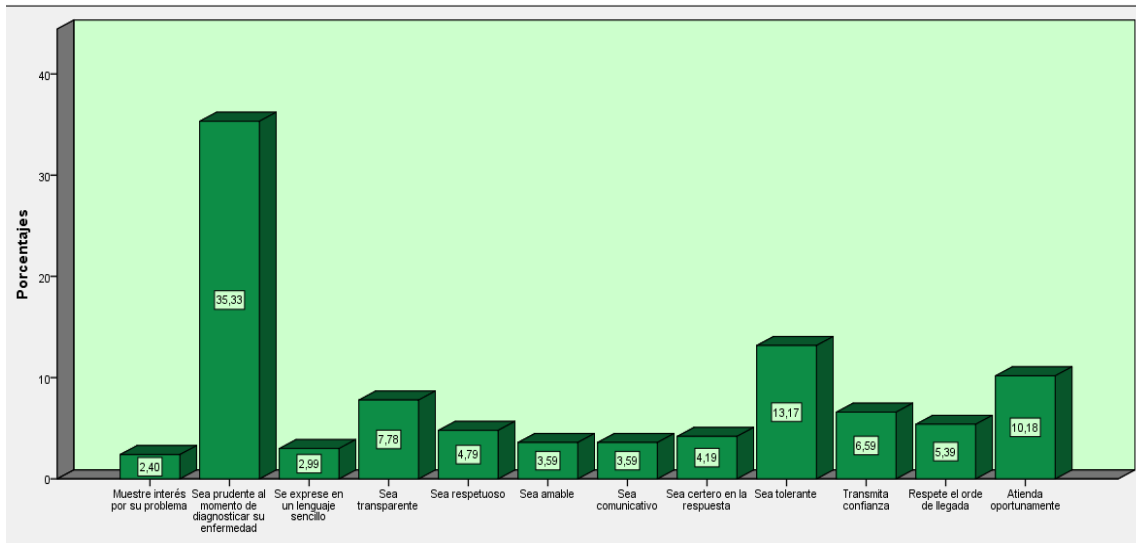


Gráfico N°12.

Fuente: Elaboración propia

Frente a las características de los médicos, las cualidades que los usuarios posicionaron en el último lugar, fueron que **Sea tolerante** y que **Atienda oportunamente**, representado por un 16,8% en ambos casos. Otro porcentaje de usuarios, consideró que las características menos valoradas son que **Transmita confianza** y que **Sea transparente**, con un 10,2% en ambos casos (Ver tabla 10 y Gráfico N°13).

Características de los Médicos

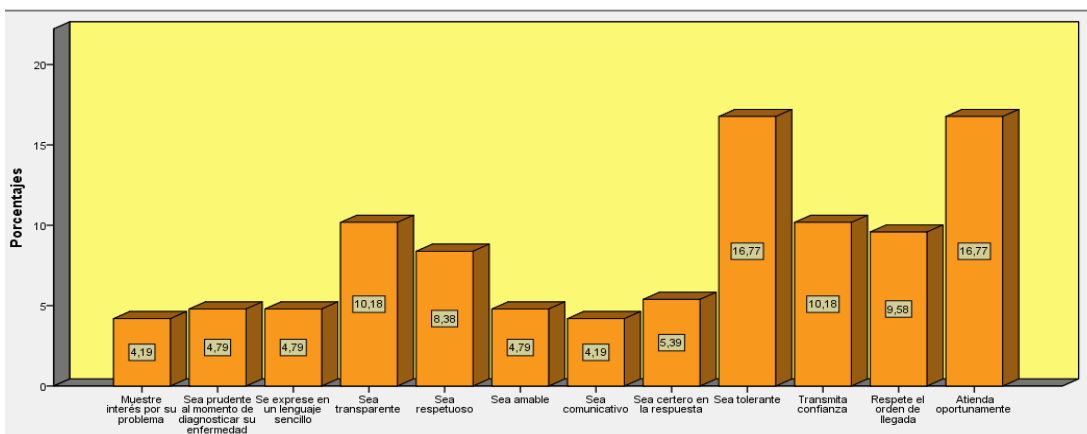


Gráfico N°13.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



En cuanto a las características de los técnicos paramédicos, para un gran porcentaje de usuarios, la afirmación que posicionaron en el último lugar, fue que **sea tolerante**, con un 18,1%. Otra de las características que no fue considerada tan importante por los encuestados, fue que **atienda oportunamente**, con un 15,7% (ver tabla 11 y Gráfico N°14).

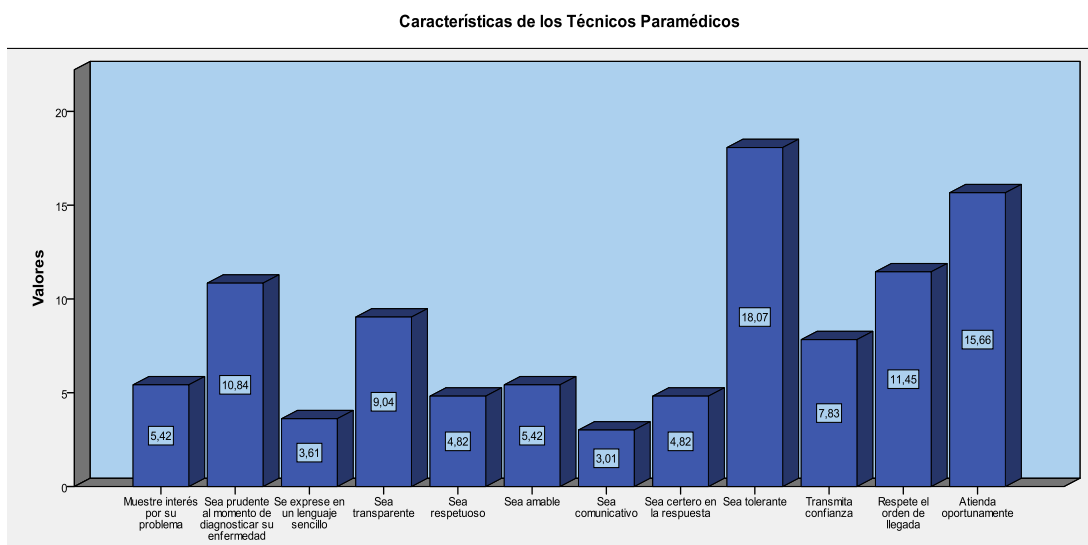


Gráfico N°14.
Fuente: Elaboración propia

Las características menos importantes, en cuanto a la infraestructura del establecimiento, con un 29,5% de los usuarios, es **Que exista un casino para adquirir alimentos**, seguido por un 22,9%, que consideraron **Cuente con un estacionamiento**, no importante, posicionándolo en el último lugar (Ver tabla 12 y Gráfico N°15).

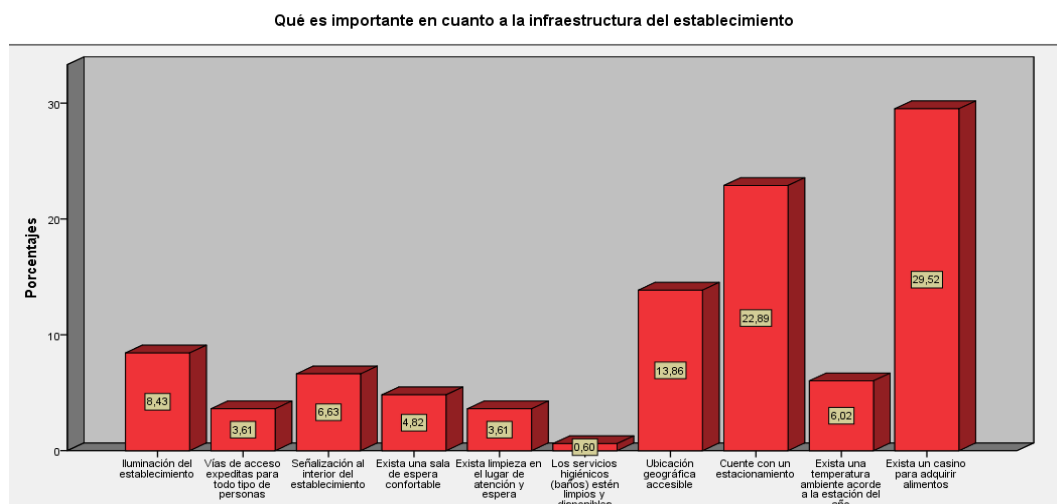


Gráfico N°15.
Fuente: Elaboración propia



En cuanto a las características menos importantes en una sala de espera, la mayoría de los usuarios posicionaron la característica que **exista zona de WIFI** en el último lugar, como se puede apreciar el gráfico a continuación (Ver tabla 13 y Gráfico N°16):

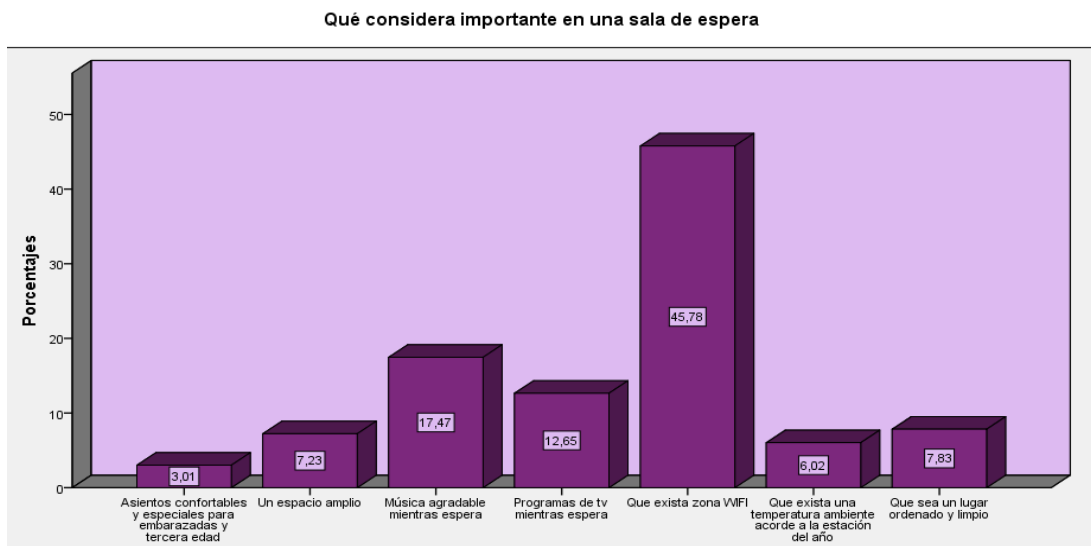


Gráfico N°16.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la forma de efectuar la reserva, la menos valorada fue realizarla a través de **correo electrónico**, puesto que un 36,14 % de los encuestados, la posicionó en el último lugar, al igual que efectuar la reserva de hora a través de **redes sociales** (ver tabla 14 y Gráfico 17).

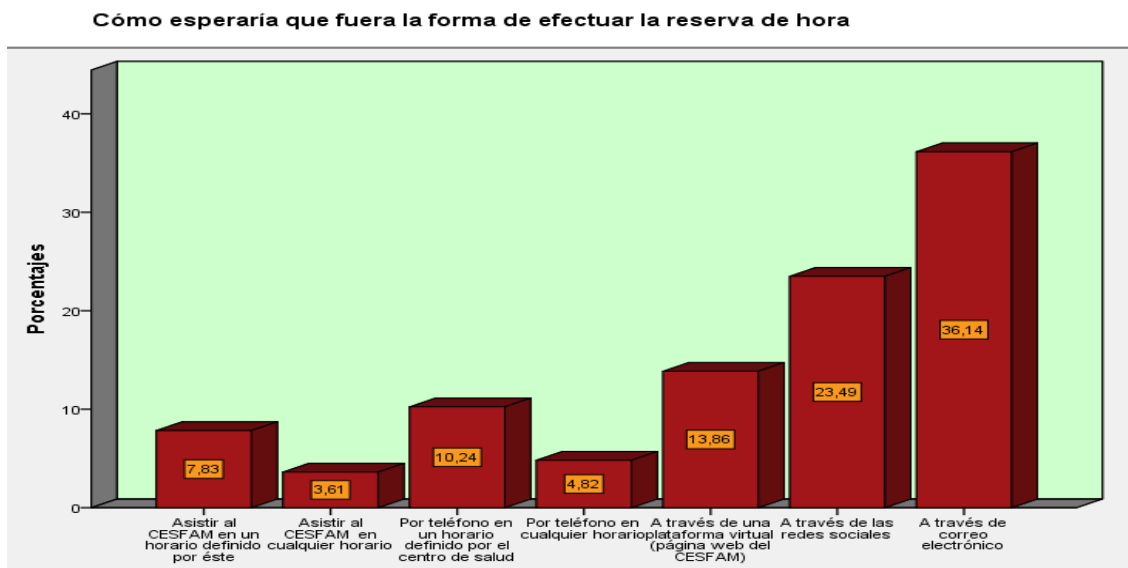


Gráfico N°17.

Fuente: Elaboración propia



Expectativas con respecto al rango de edad

A continuación, se presentan gráficos que muestran las preferencias de cada rango de edad con respecto a cada una de las preguntas.

En cuanto al grado de importancia de la atención entregada en el CESFAM, a partir del gráfico N°18 se puede concluir que para cada una de los rangos de edad, **la reserva de hora sea para una atención oportuna**, es la afirmación más importante, no obstante, es necesario destacar que el rango de edad entre 41 y 55 años, es el mayor número de personas que consideró esta afirmación como importante.

Otra conclusión que se puede extraer a partir del gráfico N°18, es que el rango de edad de 14 a 30 años, la afirmación que **el médico se encuentre en el CESFAM** es más importante, en comparación con **no esperar para ser atendido**. En cambio, el rango de edad de 31 a 40 años, el **no esperar para ser atendido** es más importante, en comparación a que **el médico se encuentre en el CESFAM**. Y con respecto al rango de 41 a 55 años, considera que ambas tienen la misma importancia (ver gráfico N°18 y Anexo 3).

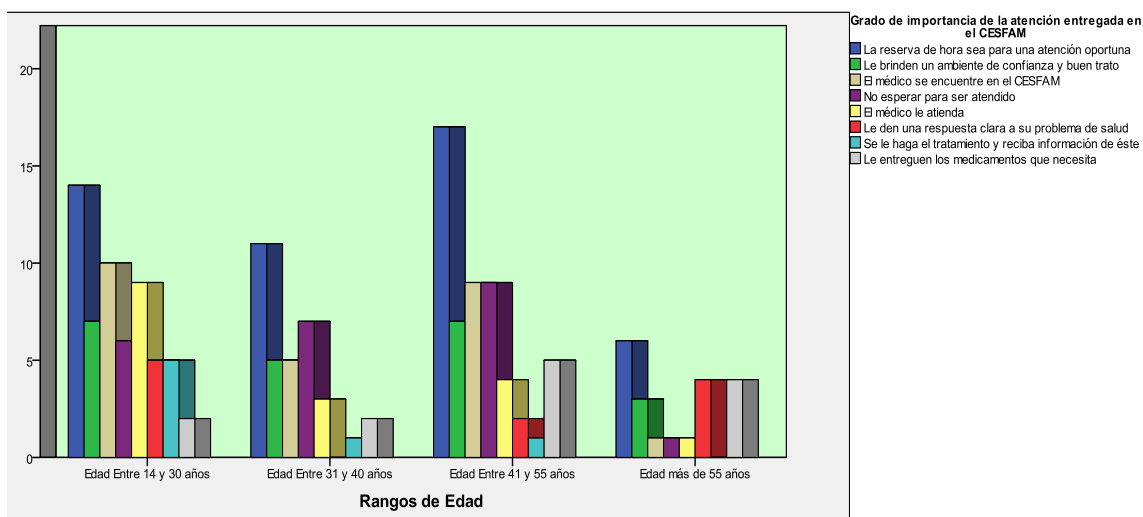


Gráfico N°18.

Fuente: Elaboración propia

Frente a la pregunta ¿qué es importante para una atención de calidad?, al observar el gráfico N°19 que se presenta a continuación, se puede indicar que todos los rangos de edad consideran que **el profesional muestre sincero interés por resolver su problema**, como lo más importante en una atención de calidad.

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Otro elemento importante a destacar es que el rango de edad de 14 a 30 años, el que **le den una solución a su problema** de salud, tiene mayor importancia en comparación con el resto de los rangos de edad.

Por otra parte, se puede indicar que de los cuatro rangos de edad, sólo el rango entre 41 y 55 años, no considera importante que **no existan interrupciones durante la atención recibida** (ver gráfico N°19 y Anexo 4).

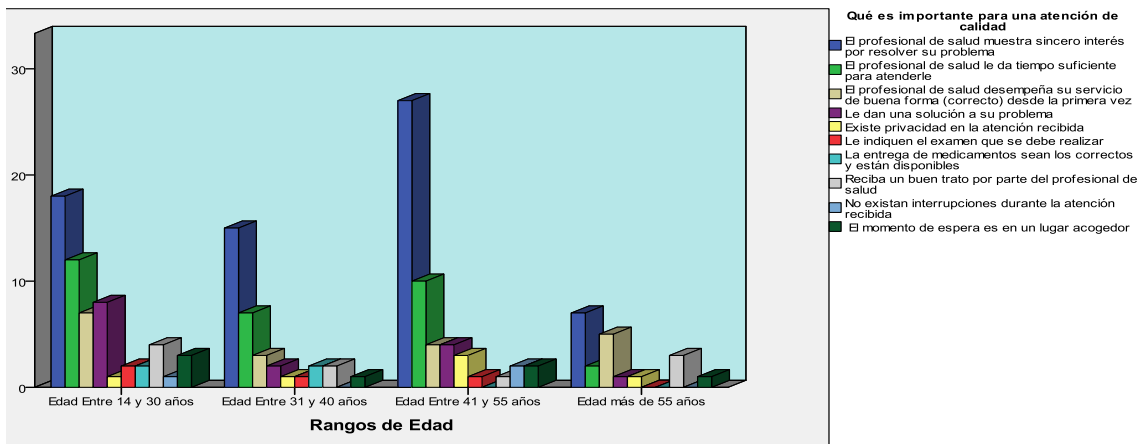


Gráfico N°19.

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las características más importantes que deberían tener los administrativos, claramente se puede observar en el gráfico N°20, que en cada uno de los rangos de edad son distintas las preferencias. El primer rango (14-30 años) posee dos características que son importantes, las cuales son que **sea amable** y que **respete el orden de llegada**; el segundo rango de edad (31-40 años), lo más importante es que **sea amable**; en el tercer rango (41 y 55 años) la característica más importante es que **muestre interés por resolver su problema**; y el cuarto rango (más de 55 años) consideró que lo más importante es que **muestre interés por resolver su problema y se exprese en un lenguaje sencillo** (ver Gráfico N°20 y anexo 5).

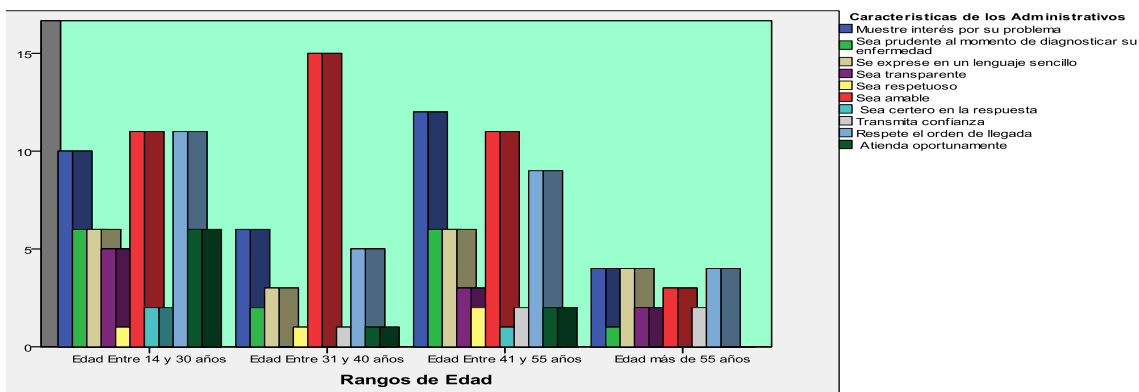


Gráfico N°20.

Fuente: Elaboración propia



Con respecto a las características más importantes que debería tener un médico, se destaca en los rangos de edad de 14 a 30 años y de 41 a 55 años, la característica (más importante) que **el médico muestre interés por su problema**.

Otro elemento a destacar, es que en los rangos de edad de 14 a 30 años y de 41 a 55 años, la característica más destacada, es **que sea prudente al momento de diagnosticar la enfermedad**, sin embargo, existe una diferencia entre estos dos rangos de edad, pues para el rango entre 14 y 30 años, es más importante que lo **atienda oportunamente**, y para el rango de 41 a 55 años, es que **respete el orden de llegada** (Ver Gráfico N°21 y Anexo 6).

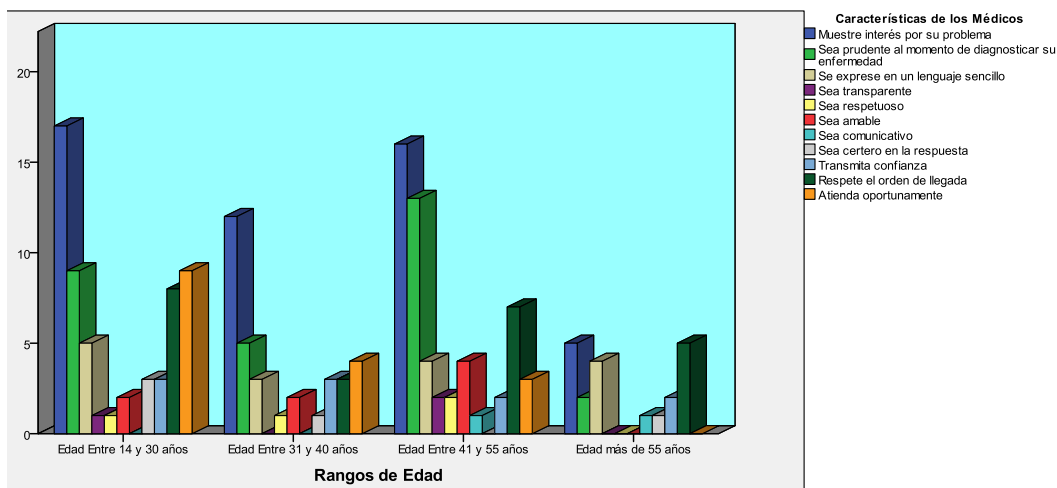


Gráfico N°21.

Fuente: Elaboración propia

Referente a las principales características que debería tener un técnico paramédico, la mayoría de los usuarios del rango de edad de 14 a 30 años, consideró que lo más importante es que **sea amable**. En el caso del rango de edad de 31 a 40 años y 41 a 55 años, la característica más importante es que **muestre interés por su problema**.

Por otra parte, se puede indicar que para el rango de edad entre 41 a 55 años, es importante que se **respete el orden de llegada** y **sea comunicativo**; en cambio, en el rango de edad de 14 a 30 años, se valora que se **respete el orden de llegada** y **muestre interés por su problema** (ver Gráfico 22 y Anexo 7).

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

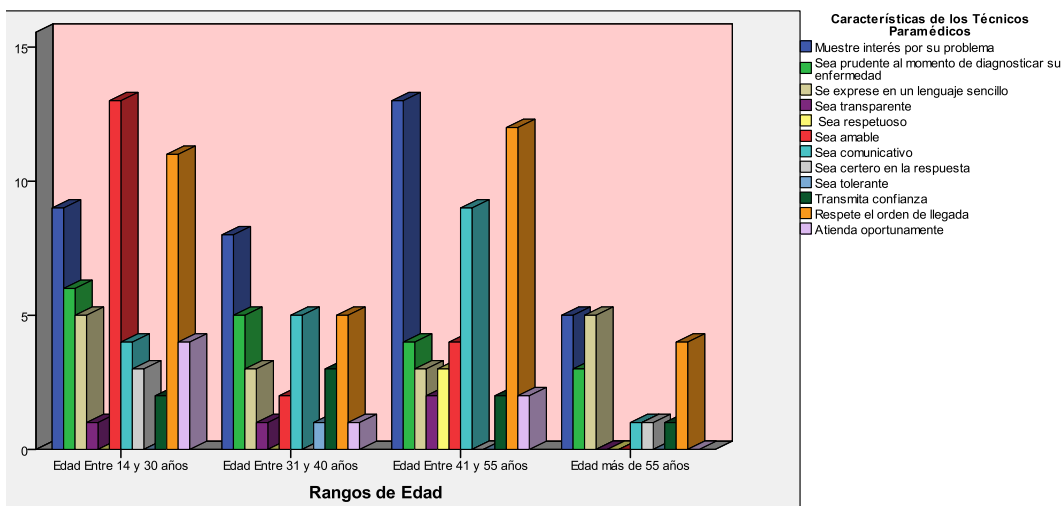


Gráfico N°22.

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las características más importantes en la infraestructura de un establecimiento, los usuarios de los distintos niveles de edad, consideraron que lo más importante es que **existan vías de acceso expeditas**.

Otra característica importante a destacar, es que en el primer rango de edad, se valora más la característica que **exista limpieza en el lugar de atención y espera**, en comparación al resto de los rangos, en los cuales es más valorado que **exista iluminación en el establecimiento** (ver gráfico N°23 y Anexo 8) .

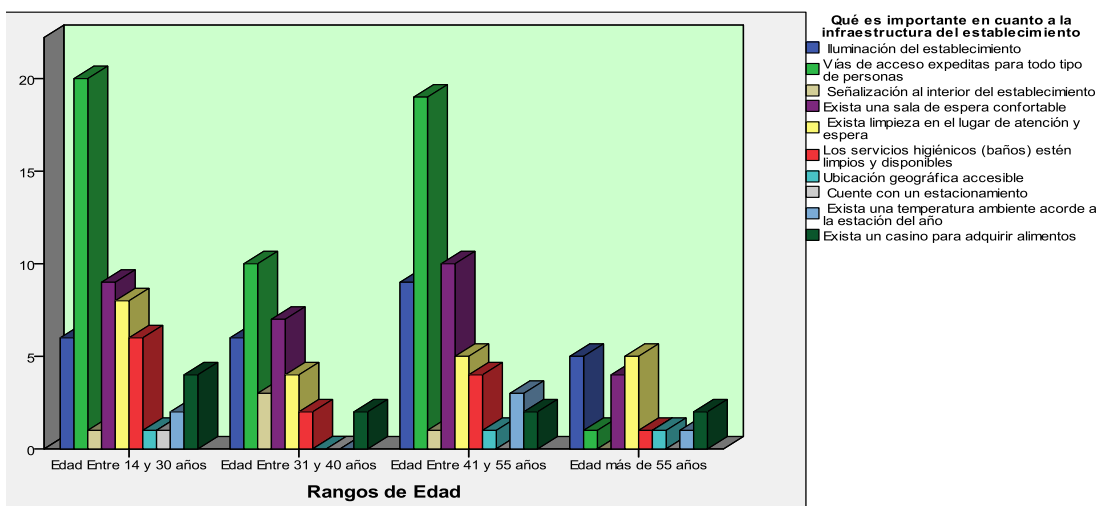


Gráfico N°23.

Fuente: Elaboración propia



Con respecto a lo más importante en una sala de espera, todos los rangos coinciden en que lo más importante es que **existan asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad**.

Al observar el gráfico N°24 detalladamente, se puede ver que en el rango entre 31 y 40 años, no considera muy importante que **exista un espacio amplio en la sala de espera**, no así en los demás rangos, donde si es muy importante (ver gráfico N°24 y anexo 9).

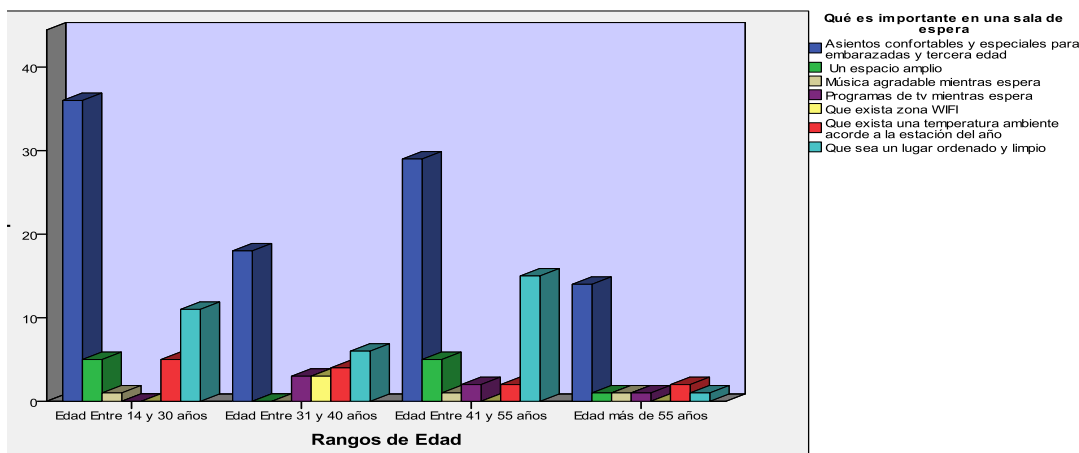


Gráfico N°24.
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la forma de reserva de hora, los usuarios del primer rango de edad, consideran que lo más importante es reservar su hora **por teléfono en un horario definido por el centro de salud**; el rango de 31 a 40 años, la más valorada es **por teléfono en cualquier horario**; en el rango de 41 a 55 años, la más valorada es **asistir al CESFAM en cualquier horario**; y finalmente, el último rango prefiere **asistir al CESFAM en cualquier horario o por teléfono en cualquier horario** (Ver gráfico N°25 y anexo10).

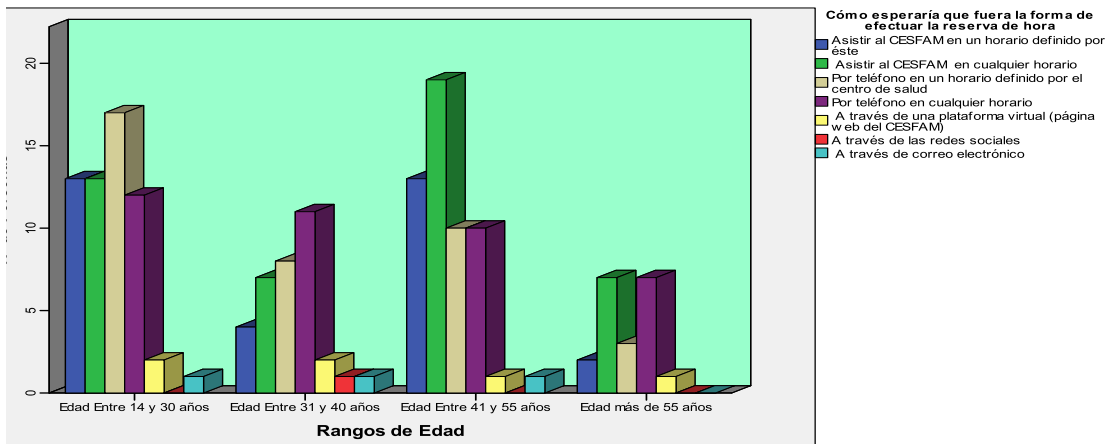


Gráfico N°25.
Fuente: Elaboración propia



Expectativas con respecto al nivel de educación

A continuación, se presentan gráficos que muestran las preferencias de cada nivel de estudio con respecto a cada una de las preguntas:

Al observar el gráfico N°26, en relación al grado de importancia en la atención entregada en el CESFAM, se puede inferir que **la reserva de hora sea para una atención oportuna**, es la más valorada por la educación básica completa e incompleta y por la educación media incompleta. En cambio, para la educación media completa es más valorado que **el médico se encuentre en el CESFAM**, al igual que para la educación técnico completa y universitaria incompleta.

Cabe destacar, que la educación técnico incompleta, es el único nivel que encuentra muy importante, que **le den una respuesta clara a su problema de salud**; en contraste con la educación básica completa, universitaria completa e incompleta, que no está dentro de sus preferencias esta opción (Ver gráfico N°26 y Anexo 11) .

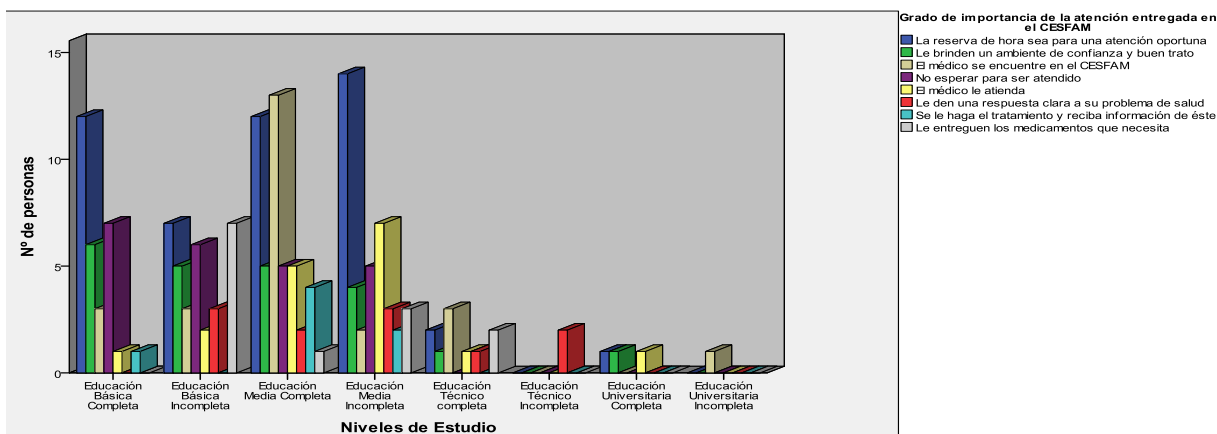


Gráfico N°26.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la pregunta ¿Qué es más importante para una atención de calidad?, se puede observar que cinco niveles de estudio (básica completa, básica incompleta, media completa, media incompleta y universitaria incompleta), encuentran importante que **el profesional de salud muestre sincero interés por resolver su problema**. En cambio, una de las respuestas menos valoradas por todos los niveles de estudios, es que **le indiquen el examen que se debe realizar**. Por otra parte, cabe destacar que en la educación universitaria incompleta, se evidencia claramente que lo más



importante es que el profesional de salud muestre sincero interés por resolver su problema (ver gráfico N°27 y anexo 12).

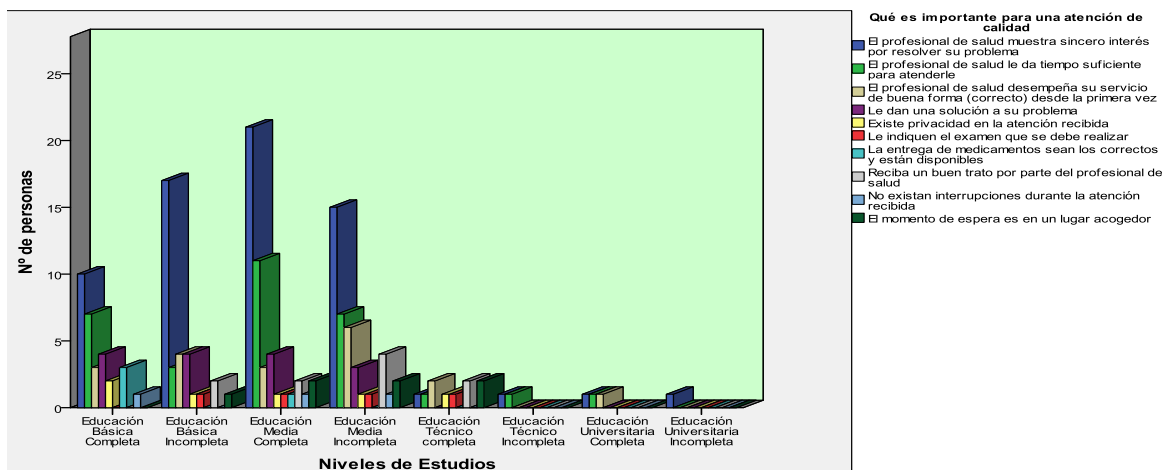


Gráfico N°27.

Fuente: Elaboración propia

Al observar el gráfico N°28, el cual representa las características de los administrativos, se puede apreciar que una de las respuestas más valoradas por la educación básica completa, media completa y técnico incompleta, es que el administrativo **sea amable**. En comparación a la educación universitaria completa e incompleta, que consideran esta opción como una de la menos importante.

Además, es importante resaltar que en la educación universitaria incompleta, el mayor porcentaje de los usuarios prefiere que el administrativo **sea certero en la respuesta**, como así también, en la educación universitaria completa, que la considera como una de las más importantes, además de que **muestre interés por su problema y lo atienda oportunamente** (ver Gráfico N°28 y anexo 13).

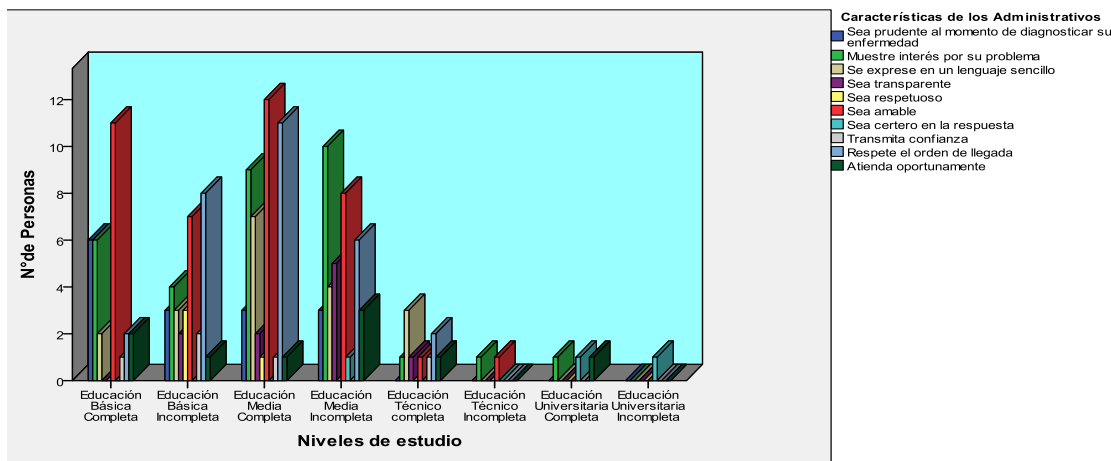


Gráfico N°28.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



Con respecto a las características de los médicos, se puede inferir que la afirmación más valorada por la educación básica completa, media completa, media incompleta, técnico incompleta y universitaria completa, es que el médico **muestre interés por su problema**; no obstante, la educación universitaria incompleta la considera como una de las menos importante, valorando más que el médico **sea certero en la respuesta**.

Por otra parte, se puede observar en el gráfico N° 29 que los niveles de estudio educación técnico incompleta, universitaria completa e incompleta, presentan una preferencia marcada en cuanto las afirmaciones. En el primer caso, muestra una gran valoración por que el médico **muestre interés por su problema y se exprese en un lenguaje sencillo**; en el segundo caso, también prefiere que el médico **muestre interés por su problema y además, que sea certero en la respuesta y lo atienda oportunamente**; y en el tercer caso (universitaria incompleta), prefiere mayoritariamente que el médico **sea certero en la respuesta** (ver gráfico N°29 y Anexo 14).

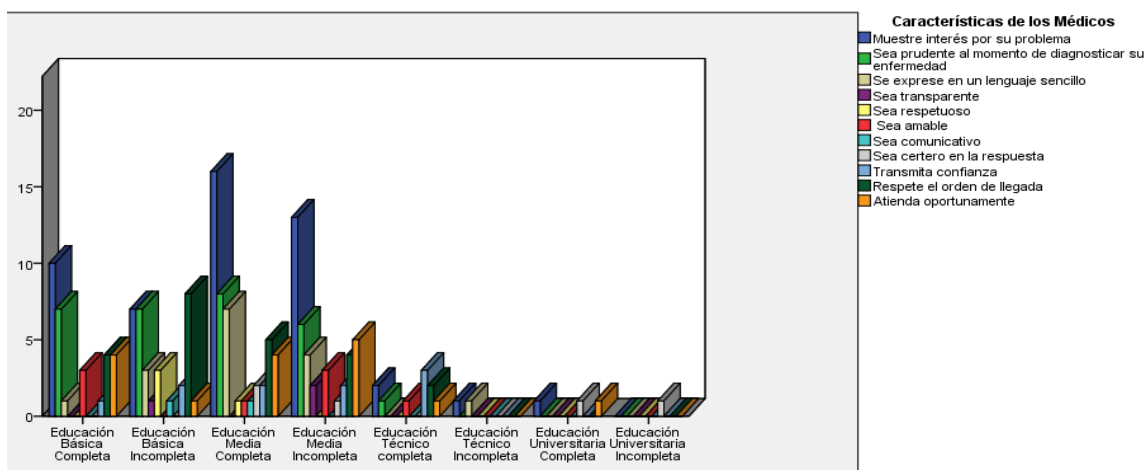


Gráfico N°29.

Fuente: Elaboración propia

Al observar las preferencias en el gráfico N°30, en cuanto las características de los técnicos paramédicos, cabe mencionar que la cualidad más valorada por los niveles de estudio educación básica completa, básica incompleta, media completa, técnico completa e incompleta y universitaria completa, es que el técnico paramédico **muestre interés por su problema**; a diferencia de la educación universitaria incompleta que la considera como una de las menos importantes, valorando preferencialmente que el profesional de salud, **sea certero en la respuesta** (ver gráfico N°30 y anexo 15).

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

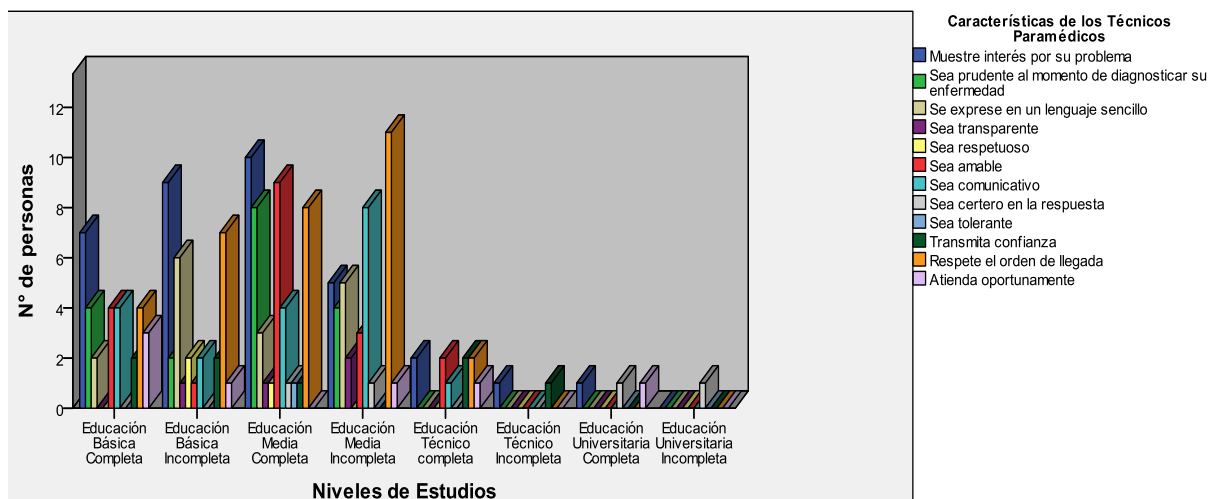


Gráfico N°30.

Fuente: Elaboración propia

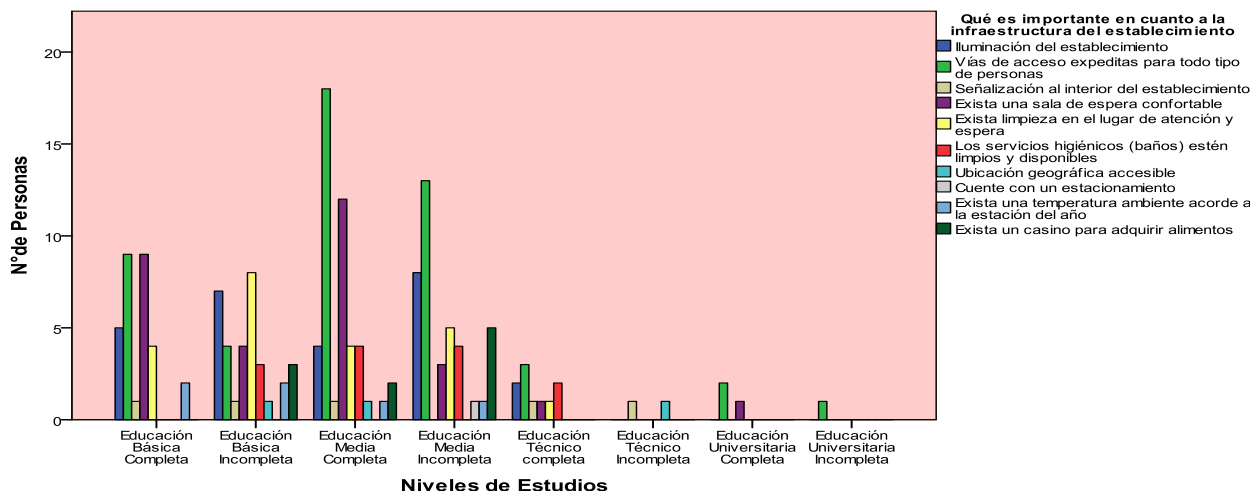
Frente a la pregunta ¿Qué es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento?, la mayoría de los niveles de estudio, como son la educación básica completa, media completa e incompleta, técnico completa y universitaria completa e incompleta, coinciden en que lo más importante del establecimiento es que **existan vías de acceso expeditas para todo tipo de personas.**

No obstante, para el caso de la educación básica incompleta y técnico incompleta, no la consideran como una característica importante; puesto que la educación básica incompleta, valora más que **exista limpieza en el lugar de atención y espera**; y la educación técnico incompleta, considera más importante que **exista señalización al interior del establecimiento** y que exista una **ubicación geográfica accesible** (Ver Gráfico N°31 y anexo 16).

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.



En cuanto a la sala de espera, el mayor porcentaje de los usuarios consideró que lo más importante es que existan asientos confortables, como son los niveles de estudio educación básica completa e incompleta, educación media completa e incompleta, técnico incompleta y universitaria completa e incompleta, las cuales valoran más esta característica, a excepción de la educación técnico completa, que la considera como la segunda preferencia más valorada.

En consideración a lo menos importante para los usuarios, es que **exista música agradable mientras espera** y que **exista zona de WIFI**, como ocurre en el caso de la mayoría de los niveles de estudios (Ver gráfico N°32 y anexo 17).

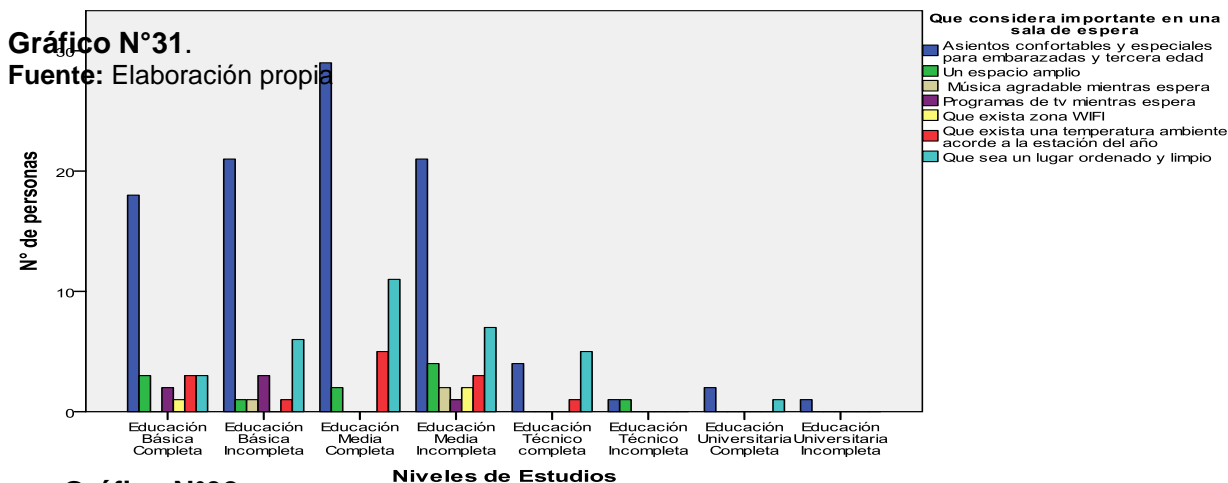


Gráfico N°32.
Fuente: Elaboración propia



Frente a la forma de efectuar una reserva de hora, el mayor porcentaje de los usuarios valoró más la reserva de hora **por teléfono en un horario definido por el centro de salud**, correspondiente al nivel de estudio educación media completa y técnico completa e incompleta; a diferencia de la educación universitaria completa e incompleta que no la consideran en sus preferencias.

Por otra parte, los niveles de estudios educación básica completa e incompleta y media completa, consideran más importante la forma de efectuar la reserva de hora **por teléfono en cualquier horario y asistir al CESFAM en cualquier horario** (ver gráfico N°33 y anexo 18).

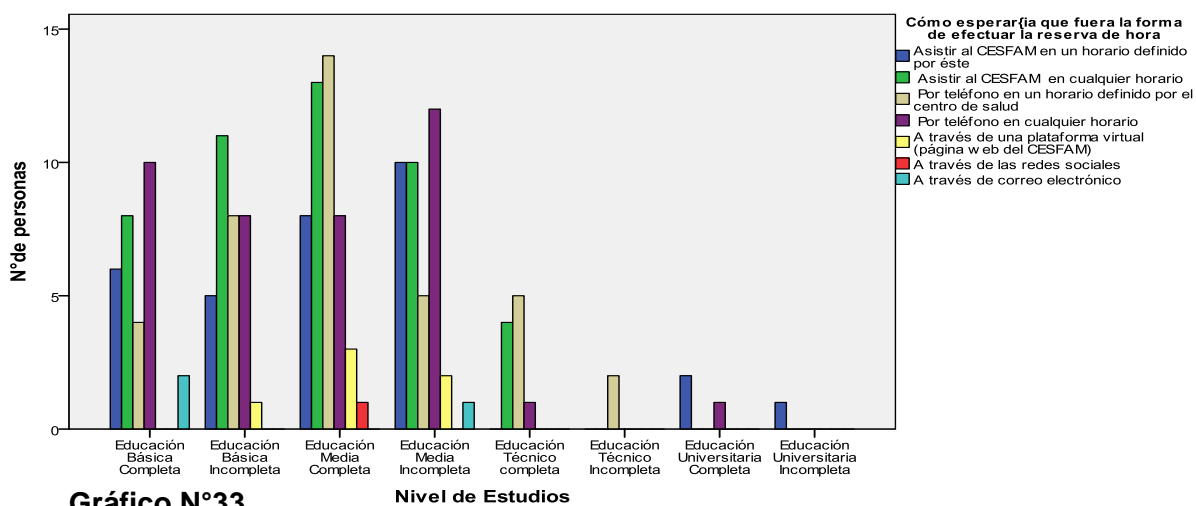


Gráfico N°33.

Fuente: Elaboración propia

Expectativas con respecto al color del sector

A continuación se muestra las valoraciones más importantes por cada uno de los sectores en los cuales está dividido el CESFAM:

En cuanto al grado importancia de la atención entregada en el CESFAM, se puede ver en el gráfico N°34, que en los tres sectores lo más importante es que **la reserva de hora sea para una atención oportuna**.

Por otra parte, la diferencia que se produce entre los tres sectores, es que el sector azul, considera más importante **que le brinden un ambiente de confianza y buen trato**, en cambio, el sector rojo es más importante **no esperar por ser atendido**.



Para el sector verde, posee una misma valoración que **el medico se encuentre en el CESFAM** y que **le brinden un ambiente de confianza y buen trato** (ver Gráfico N°34 y anexo 19).

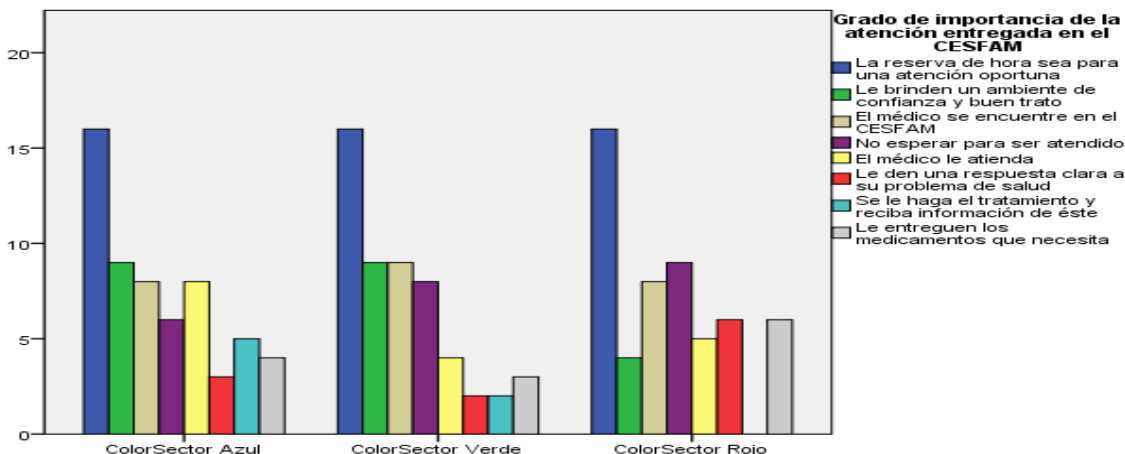


Gráfico N°34.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a lo más importante en una atención de calidad, para el sector azul, verde y rojo, es que **el profesional de salud muestre sincero interés por resolver su problema**.

Si se observa en el gráfico N°35, se ve claramente que el sector azul aprecia que **le indiquen el examen que se debe realizar**, sin embargo, en los demás sectores no es así (ver Gráfico N°35 y anexo 20).

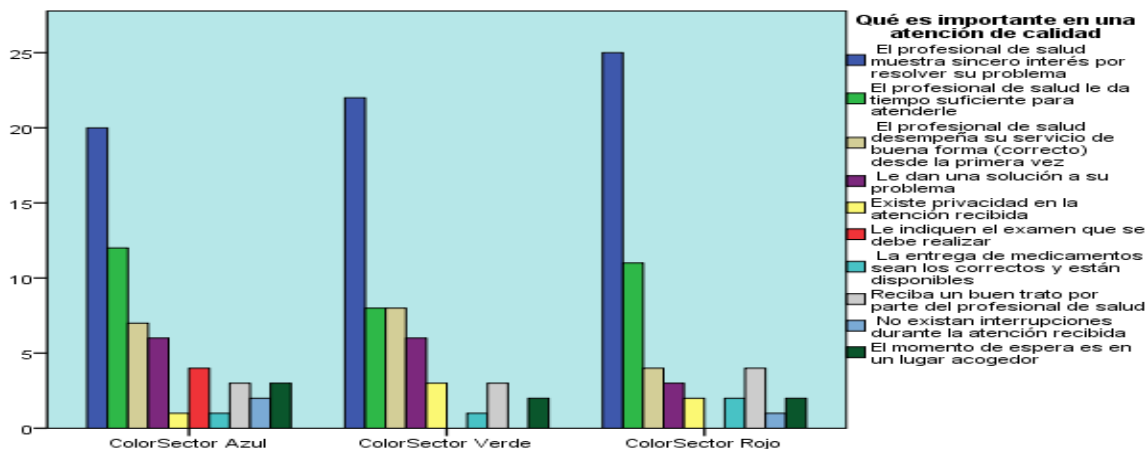


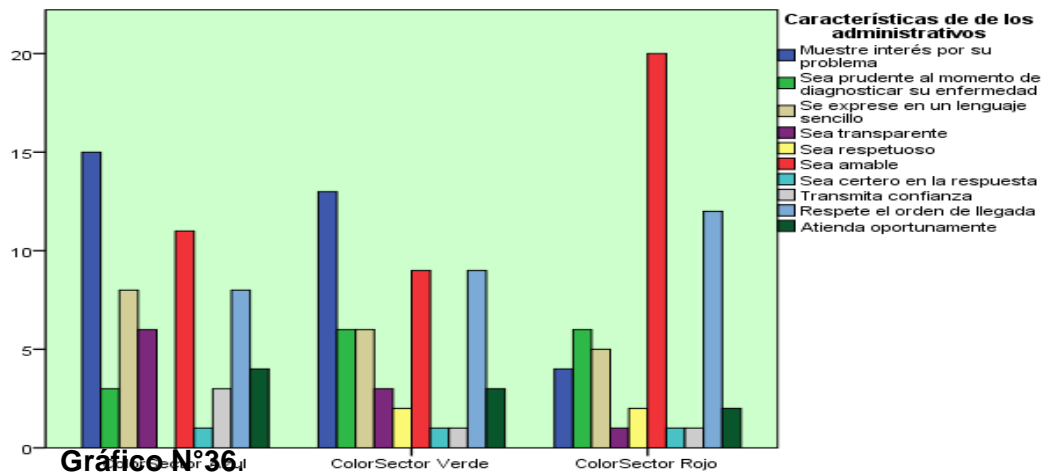
Gráfico N°35.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto, a las principales características que debería tener un administrativo, el sector azul y verde, coinciden en que la característica más importante es que el administrativo **muestre interés por su problema**, en cambio, en el sector rojo la característica más importante es que **sea amable**.



Cabe destacar, que para los sectores verde y rojo, es importante la característica que **sea respetuoso**, en cambio, en el sector azul, no es valorado (ver gráfico N°36 y anexo 21).



En **Gráfico N°36**, Fuente: Elaboración propia. En cuanto a las características principales de los médicos, para el sector azul y verde, la característica más valorada es que **muestre interés por su problema**, en cambio, en el sector rojo, la característica más valorada es que **sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad**.

Cabe indicar que, los sectores verde y rojo, no valoran mucho la característica que el médico **sea transparente**, no así en el caso del sector azul, que si la valora. Por otra parte, el sector rojo no valora mucho la característica que sea comunicativo, al igual que el sector azul, no obstante, el sector verde si lo valora (ver Gráfico N°37 y anexo 22).

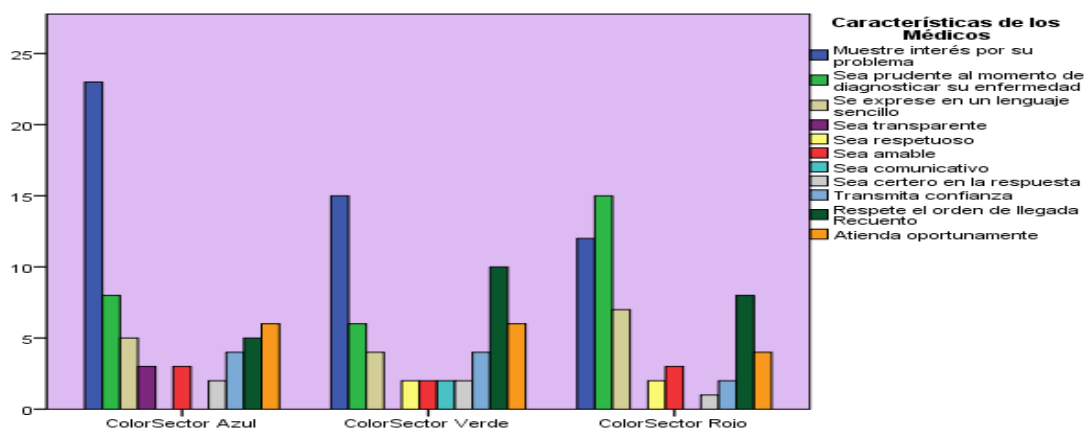


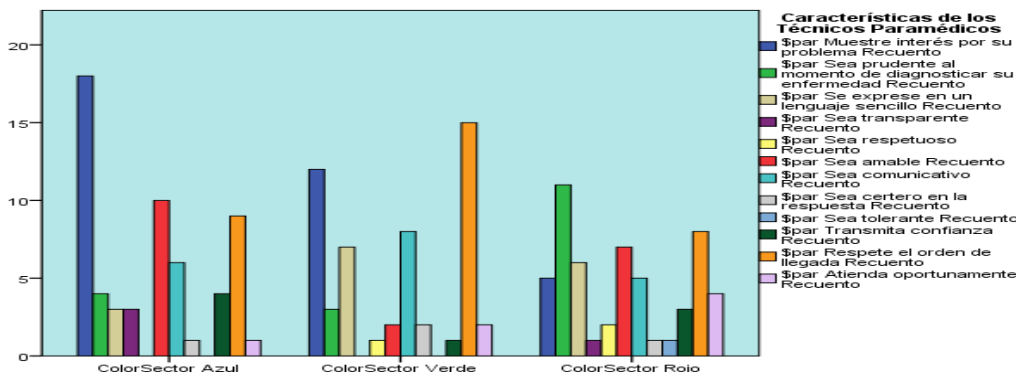
Gráfico N°37.
Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



En cuanto a las características que deberían tener los técnicos paramédicos, los tres sectores tienen preferencias distintas, pues el sector azul lo que más valora es que el técnico paramédico **muestre interés por su problema**; el sector verde, lo que más valora es **respetar el orden de llegada**; y el sector rojo, que **sea prudente al momento de diagnosticar su problema**.

Si se analiza la característica de **ser amable**, se puede concluir que es más valorada en el sector azul que en los demás sectores (rojo y verde) (ver Gráfico N°38 y anexo 23).



cuando a lo más importante en la infraestructura del establecimiento, para el sector azul y verde lo más importante es que existan **vías de acceso expeditas**, en cambio, el sector rojo valora más que **exista una sala de espera confortable**.

Otro elemento a destacar a partir del gráfico N°39, es que el sector azul valora más que **exista un casino para adquirir alimentos**, no así en los sectores verde y rojo (ver gráfico N°39 y anexo 24).

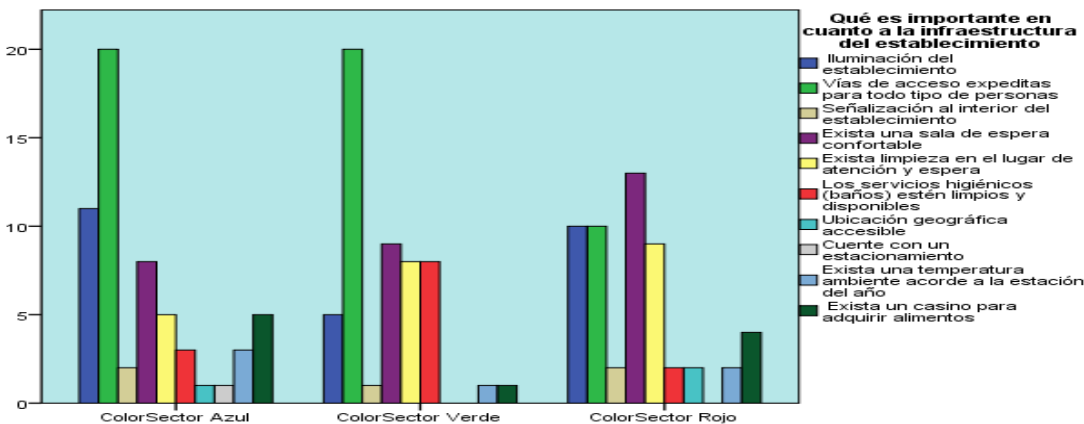


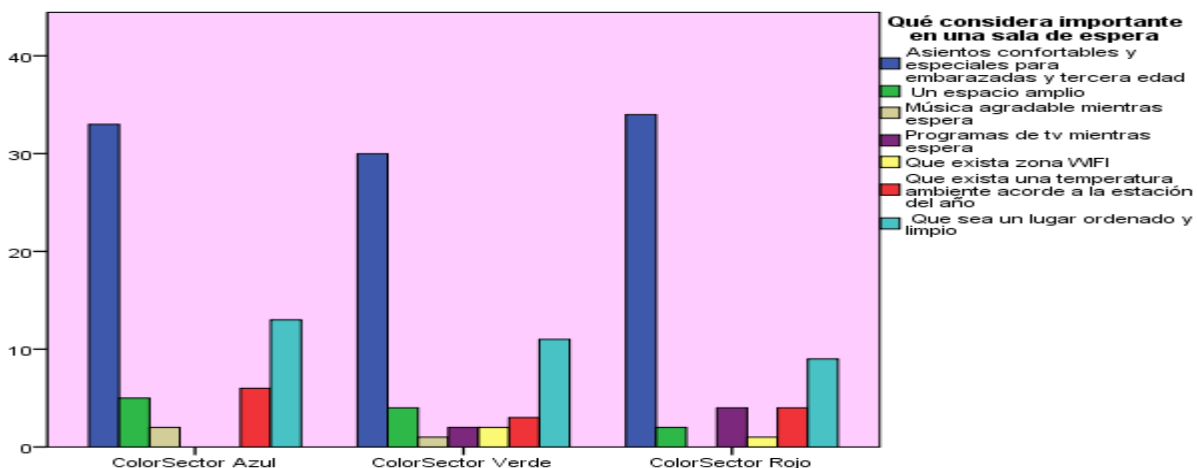


Gráfico N°39.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a lo más importante en una sala de espera, claramente se ve el gráfico N°40 que para cada uno de los sectores, lo más importante es que existan asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad.

Por otra parte, en los sectores azul y verde, se valora la característica de escuchar música agradable mientras espera, en cambio en el sector rojo no ocurre lo mismo (ver gráfico N°40 y anexo 25).



Con respecto a la forma de reserva la hora, el sector rojo y el sector azul coinciden en que lo más importante es **asistir al CESFAM en un horario definido por éste**, en cambio, el sector verde prefiere **por teléfono en un horario definido por el centro de salud**.

Además, el sector rojo valora más el efectuar la reserva de hora **a través de redes sociales**, no así en el sector azul y verde. Sin embargo, el sector verde, valora bastante el realizar la reserva de hora **a través de una plataforma virtual** (ver gráfico N°41 y anexo 26).

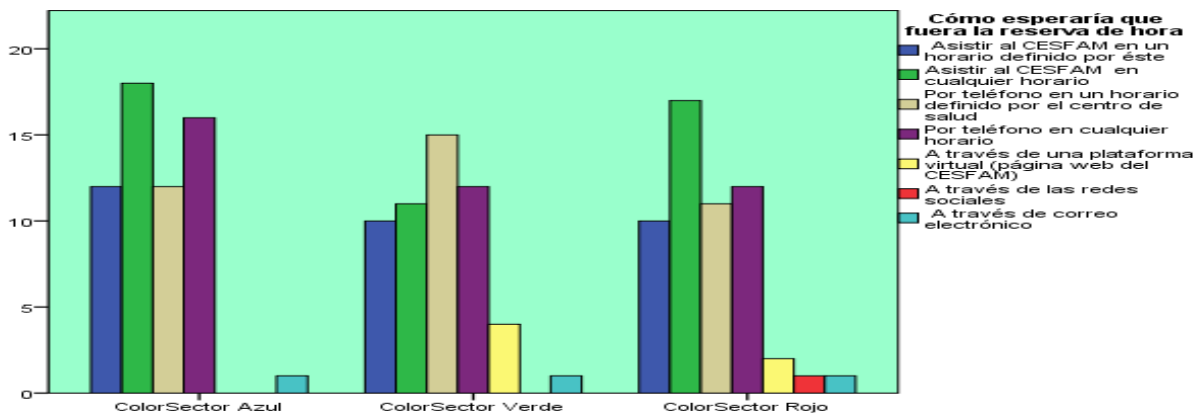




Gráfico N°41.

Fuente: Elaboración propia

Expectativas con respecto al sexo

A continuación, se presentan gráficos que muestran las preferencias de cada sexo con respecto a cada una de las preguntas.

Al observar el gráfico N°42 de las valoraciones por sexo, cabe mencionar que tanto el sexo femenino como el sexo masculino, consideran que lo más importante en cuanto a la atención entregada es que **la reserva de hora sea para una atención oportuna**.

Una diferencia es que el sexo femenino valora más **No esperar por ser atendido**, en cambio, el sexo masculino valora más que **el medico se encuentre en el CESFAM** (ver gráfico N°42 y anexo 27).

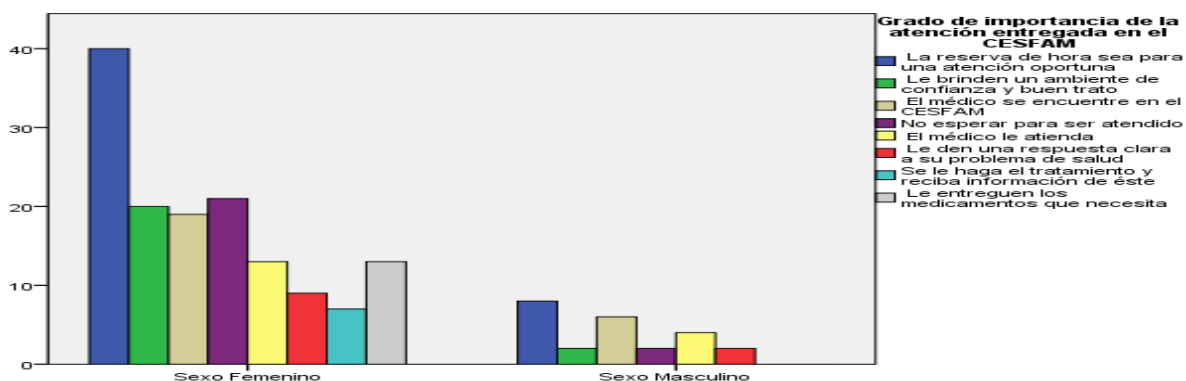


Gráfico N°42.

Fuente: Elaboración propia. Características principales que debería tener los Administrativos, el sexo femenino valora que el administrativo **sea amable**, en cambio, el sexo masculino lo que más valora es **la reserva de hora sea para una atención oportuna** y que **sea amable** (ver gráfico 43 y anexo 28).

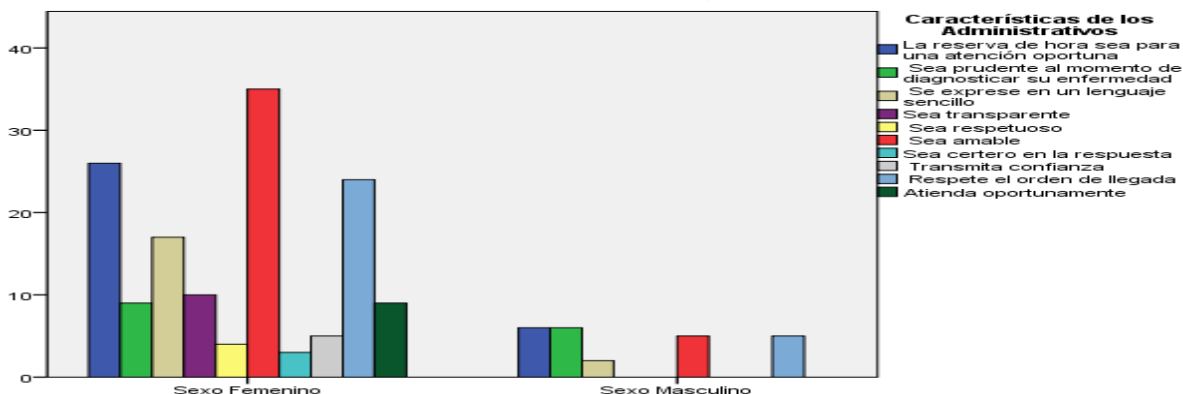


Gráfico N°43.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

En cuanto a las características de los Médicos, el sexo femenino valora más que **muestre interés por su problema**, en cambio, el sexo masculino considera más importante que **sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad** (ver gráfico N°44 y anexo 29).

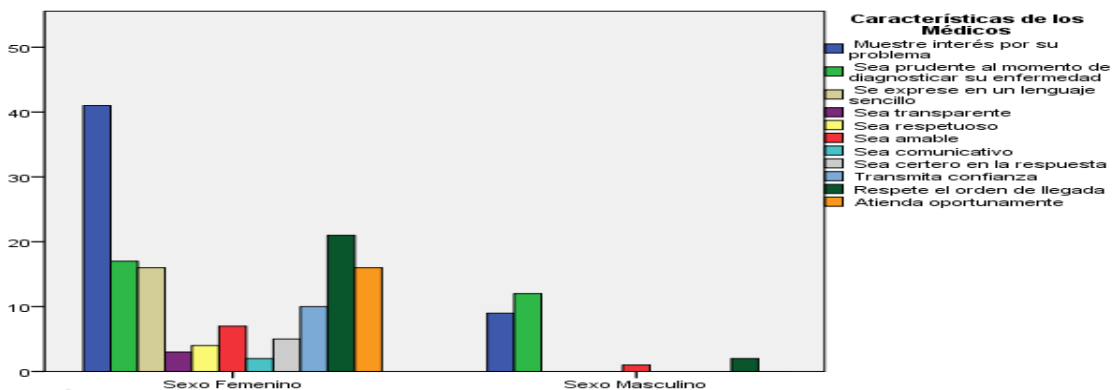


Gráfico N°44.

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las características de los técnicos paramédicos, el sexo femenino valora más que **respete el orden de llegada**, en cambio, el sexo masculino valora que **muestre interés por resolver su problema** y **sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad** (ver gráfico N°45 y anexo 30).

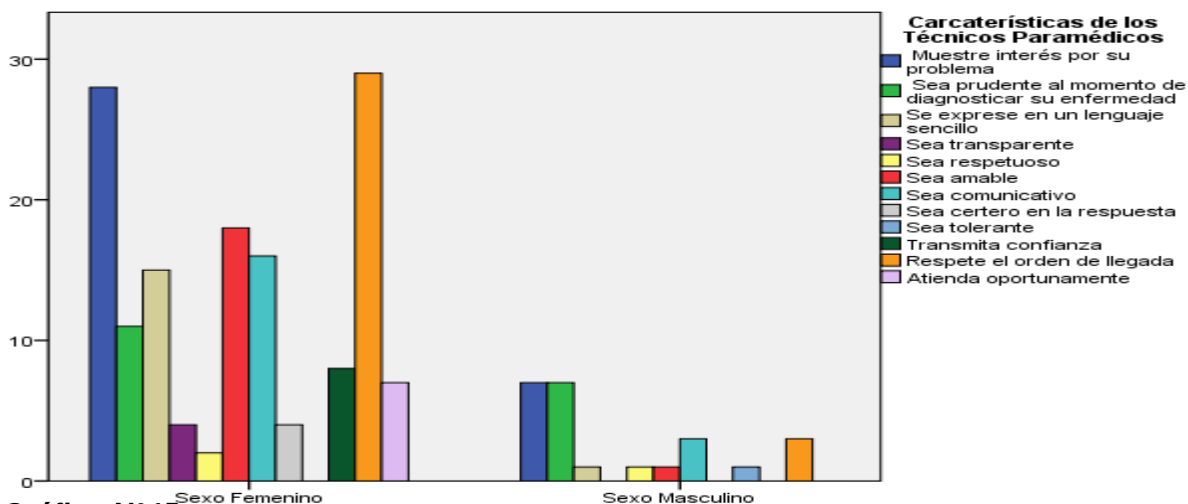


Gráfico N°45.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a que es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento, el sexo masculino lo que más valora es que existan **vía de**



accesos expeditas para todo tipo de personas y que exista una sala de espera confortable.

Por otra parte, lo que más valora el sexo femenino es que existan **vía de acceso expeditas para todo tipo de personas e iluminación del establecimiento** (ver gráfico N°46 y anexo 31).

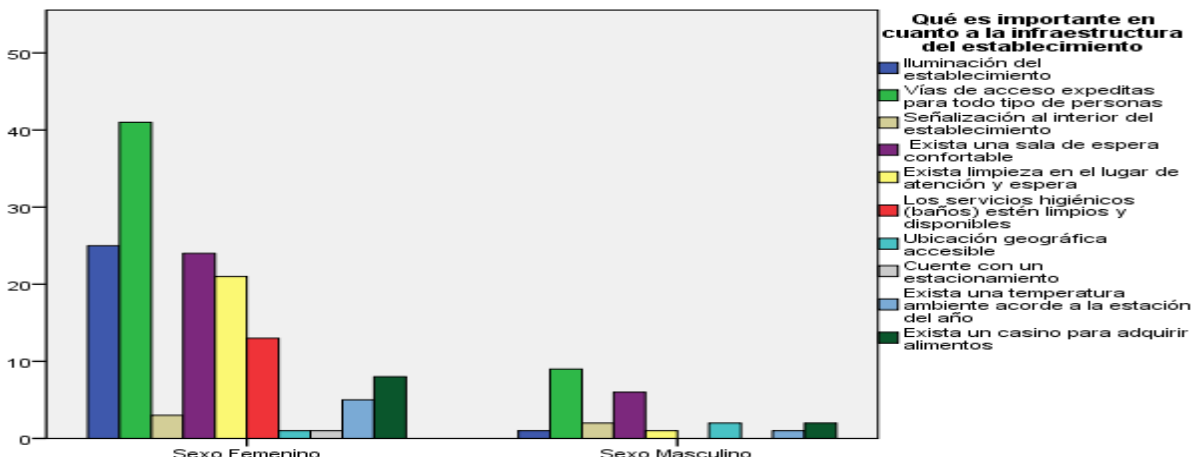


Gráfico N°46.

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a que es importante en una sala de espera, el sexo femenino lo que más valora es que **existan asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad**, otra característica que valoran es que sea **un lugar ordenado y limpio**.

En caso del sexo masculino también valora que existan **asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad**, seguidos de que sea **un espacio amplio** (ver gráfico 47 y anexo 32).

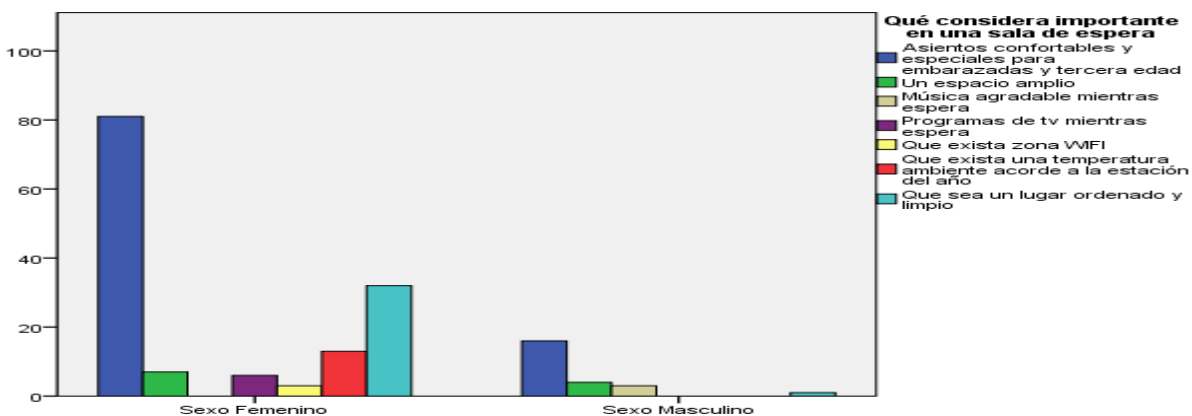


Gráfico N°47.

Fuente: Elaboración propia



Con respecto a la forma de reservar la hora, el sexo femenino lo que más valora es **asistir al CESFAM en cualquier horario**, en cambio, el sexo masculino lo que más valoran es **asistir al CESFAM en un horario definido por éste** (ver gráfico N°48 y anexo 33).

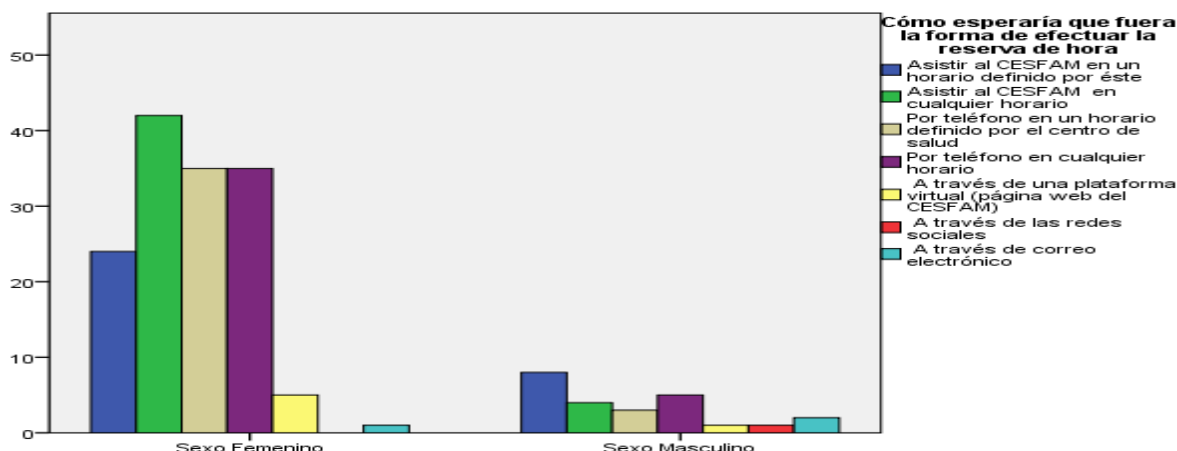


Gráfico N°48.

Fuente: Elaboración propia

Caracterización de los funcionarios

Para tener una caracterización de los funcionarios que trabajan en el centro de salud familiar Arrau Méndez, se debió realizar tablas de frecuencias, con respecto a la edad, sexo, color del sector e ingresos de éstos.

De esta forma, las personas encuestadas se ubicaron en el rango de edad **Entre 41 a 55 años** representado por un 42% y el segundo rango que arroja alto porcentaje fue **Entre 31 a 40 años** con un 30,4%, como se puede observar a continuación:

TABLA 15 Edad			
	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Entre 14 a 30 años	16	23,2	23,2
Entre 31 a 40 años	21	30,4	53,6
Entre 41 a 55 años	29	42,0	95,7
Más de 55 años	3	4,3	100,0
Total	69	100,0	



En cuanto a la clasificación por sexo de los funcionarios encuestados, mayoritariamente fue de sexo **femenino**, con un 68,1%, mientras que el porcentaje restante (31,9%) perteneció al sexo **masculino**.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	47	68,1	68,1
Masculino	22	31,9	100,0
Total	69	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Al realizar una sectorización por color al cual pertenecen los funcionarios que fueron encuestados, un 39,1% perteneció al **sector azul**, un 31,9% al **sector rojo** y un 29% al **sector verde**.

	Frecuencia	Porcentaje
Azul	27	39,1
Verde	20	29,0
Rojo	22	31,9
Total	69	100,0

En cuanto al rango de ingresos, la mayoría de los funcionarios se ubicaron en el rango **Entre 350.001 a 500.000** (último) equivalente a **\$700.001 o más**, representando por un 43,5%, mientras que en el segundo lugar se ubicó el rango **Entre 350.001 a 500.000**, con un 21,7%.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor a 225.000	3	4,3	4,3
Entre 225.001 a 350.000	10	14,5	18,8
Entre 350.001 a 500.000	15	21,7	40,6
Entre 500.001 a 700.000	11	15,9	56,5
700.001 o más	30	43,5	100,0
Total	69	100,0	

Fuente: Elaboración Propia



Análisis de las expectativas de los Funcionarios

A continuación, se expone un análisis de frecuencias por cada una de las preguntas, con el fin de saber la valoración que le entregaron los Funcionarios a cada una de las afirmaciones que poseían las preguntas, con respecto a lo que el usuario espera.

La primera pregunta consistía en ordenar según grado de importancia para el usuario, la atención entregada en el CESFAM, donde se puede concluir que la mayoría de los funcionarios del CESFAM ordenaron de la siguiente forma:

1. El médico le atiende
2. La reserva de hora sea para una atención oportuna
3. No esperar para ser atendido
4. El médico se encuentre en el CESFAM
5. Le brinden un ambiente de confianza y buen trato
6. Le entreguen los medicamentos que necesita
7. Se le haga el tratamiento y reciba información de éste
8. Le den una respuesta clara a su problema de salud
9. No sea interrumpido en plena consulta.

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Tabla 19

Que es importante para el usuario en la atención entregada en el CESFAM

	La reserva de hora sea para una atención oportuna		Le brinden un ambiente de confianza y buen trato		El médico se encuentre en el CESFAM		No esperar para ser atendido		El médico le atiende		No sea interrumpido en plena consulta		Le den una respuesta clara a su problema de salud		Se le haga el tratamiento y reciba información de éste		Le entreguen los medicamentos que necesita	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	15	21,7	4	5,8	11	15,9	5	7,2	26	37,7	0	,0	5	7,2	0	,0	3	4,3
2	5	7,2	7	10,1	13	18,8	12	17,4	14	20,3	2	2,9	7	10,1	6	8,7	3	4,3
3	11	15,9	7	10,1	14	20,3	9	13,0	5	7,2	2	2,9	10	14,5	5	7,2	6	8,7
4	8	11,6	14	20,3	6	8,7	8	11,6	8	11,6	2	2,9	8	11,6	5	7,2	10	14,5
5	5	7,2	6	8,7	5	7,2	6	8,7	5	7,2	6	8,7	11	15,9	11	15,9	14	20,3
6	6	8,7	8	11,6	4	5,8	5	7,2	6	8,7	6	8,7	12	17,4	16	23,2	6	8,7
7	8	11,6	5	7,2	8	11,6	7	10,1	2	2,9	7	10,1	11	15,9	12	17,4	9	13,0
8	7	10,1	8	11,6	2	2,9	11	15,9	2	2,9	17	24,6	5	7,2	12	17,4	5	7,2
9	4	5,8	10	14,5	6	8,7	6	8,7	1	1,4	27	39,1	0	0	2	2,9	13	18,8
	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



En cuanto a la pregunta ¿qué es importante para una atención de calidad?, los funcionarios ordenaron de la siguiente forma considerando lo que esperan los usuarios:

1. Le dan una solución a su problema
2. El profesional de salud muestra sincero interés por resolver su problema
3. El profesional de salud desempeña su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez
4. El profesional de salud le da tiempo suficiente para atenderle
5. Reciba un buen trato por parte del profesional de salud
6. Le indiquen el examen que se debe realizar
7. Existe privacidad en la atención recibida
8. La entrega de medicamentos sean los correctos y están disponibles
9. No existan interrupciones durante la atención recibida
10. El momento de espera es en un lugar acogedor

Tabla 20

Que es importante para el usuario en la atención de calidad

	El profesional de salud muestra sincero interés por resolver su problema		El profesional de salud le da tiempo suficiente para atenderle		El profesional de salud desempeña su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez		Le dan una solución a su problema		Existe privacidad en la atención recibida		Le indiquen el examen que se debe realizar		La entrega de medicamentos sean los correctos y están disponibles		Reciba un buen trato por parte del profesional de salud		No existan interrupciones durante la atención recibida		El momento de espera es en un lugar acogedor	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	18	26.1	4	5.8	13	18.8	22	31.9	1	1.4	1	1.4	3	4.3	6	8.7	0	.0	1	1.4
2	11	15.9	15	21.7	15	21.7	6	8.7	1	1.4	5	7.2	11	15.9	5	7.2	0	.0	0	.0
3	12	17.4	18	26.1	8	11.6	3	4.3	5	7.2	4	5.8	3	4.3	13	18.8	2	2.9	1	1.4
4	6	8.7	12	17.4	13	18.8	14	20.3	2	2.9	1	1.4	9	13.0	10	14.5	1	1.4	1	1.4
5	6	8.7	8	11.6	6	8.7	11	15.9	13	18.8	7	10.1	6	8.7	8	11.6	3	4.3	1	1.4
6	6	8.7	7	10.1	4	5.8	7	10.1	8	11.6	17	24.6	10	14.5	3	4.3	6	8.7	1	1.4
7	6	8.7	1	1.4	6	8.7	5	7.2	15	21.7	8	11.6	11	15.9	7	10.1	4	5.8	6	8.7
8	2	2.9	1	1.4	2	2.9	0	.0	12	17.4	11	15.9	7	10.1	10	14.5	14	20.3	10	14.5
9	0	0	3	4.3	2	2.9	1	1.4	3	4.3	8	11.6	6	8.7	6	8.7	28	40.6	12	17.4
10	2	2.9	0	.0	0	.0	0	.0	9	13.0	7	10.1	3	4.3	1	1.4	11	15.9	36	52.2
	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



Con respecto, a las características que deberían tener los administrativos a la hora de desempeñar su labor en el CESFAM, el orden que le otorgaron los funcionarios, es el siguiente:

1. Sea amable.
2. Sea respetuoso.
3. Atienda oportunamente.
4. Respete el orden de llegada.
5. Sea comunicativo.
6. Se exprese en un lenguaje sencillo.
7. Muestre interés por su problema.
8. Sea certero en la respuesta.
9. Transmita confianza.
10. Sea tolerante.
11. Sea transparente.
12. Sea Prudente al momento de diagnosticar su enfermedad

Tabla 21

Que es importante para el usuario en la atención entregada en el CESFAM

	Muestre interés por su problema		Sea Prudente al momento de diagnosticar su enfermedad		Se exprese en un lenguaje sencillo		Sea respetuoso		Sea amable		Sea comunicativo		Sea certero en la respuesta		Sea tolerante		Transmita confianza		Respete el orden de llegada		Atienda oportunamente			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
1	10	14.5	0	0	2	2.9	5	7.2	14	20.3	16	23.2	0	.0	3	4.3	0	.0	0	.0	5	7.2	14	20.3
2	5	7.2	3	4.3	3	4.3	6	8.7	11	15.9	12	17.4	5	7.2	2	2.9	2	2.9	2	2.9	11	15.9	7	10.1
3	5	7.2	3	4.3	9	13.0	4	5.8	8	11.6	8	11.6	9	13.0	6	8.7	3	4.3	3	4.3	7	10.1	4	5.8
4	10	14.5	3	4.3	4	5.8	4	5.8	7	10.1	10	14.5	7	10.1	10	14.5	6	8.7	4	5.8	4	5.8	0	0.0
5	5	7.2	2	2.9	0	0.0	4	5.8	9	13.0	6	8.7	11	15.9	10	14.5	9	13.0	7	10.1	2	2.9	4	5.8
6	3	4.3	4	5.8	5	7.2	2	2.9	4	5.8	6	8.7	5	7.2	9	13.0	12	17.4	11	15.9	4	5.8	4	5.8
7	4	5.8	1	1.4	3	4.3	4	5.8	8	11.6	4	5.8	10	14.5	2	2.9	12	17.4	9	13.0	8	11.6	4	5.8
8	6	8.7	3	4.3	5	7.2	7	10.1	5	7.2	2	2.9	6	8.7	10	14.5	4	5.8	11	15.9	6	8.7	4	5.8
9	2	2.9	1	1.4	7	10.1	12	17.4	2	2.9	2	2.9	8	11.6	1	1.4	13	18.8	9	13.0	7	10.1	5	7.2
10	6	8.7	9	13.0	9	13.0	10	14.5	0	0.0	0	0.0	4	5.8	10	14.5	1	1.4	9	13.0	4	5.8	7	10.1
11	6	8.7	12	17.4	15	21.7	8	11.6	1	1.4	1	1.4	2	2.9	3	4.3	5	7.2	2	2.9	9	13.0	5	7.2
12	7	10.1	28	40.6	7	10.1	3	4.3	0	.0	2	2.9	2	2.9	3	4.3	2	2.9	2	2.9	2	2.9	11	15.9
	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



Con respecto a las características que deberían tener los Médicos a la hora de desempeñar su labor en el CESFAM, el orden que le otorgaron los funcionarios, es el siguiente:

1. Muestre interés por su problema
2. Atienda oportunamente
3. Sea Prudente al momento de diagnosticar su enfermedad
4. Se exprese en un lenguaje sencillo
5. Sea transparente
6. Sea respetuoso
7. Sea amable
8. Sea comunicativo
9. Sea certero en la respuesta
10. Sea tolerante
11. Transmita confianza
12. Respete el orden de llegada

Tabla 22

Que es importante para el usuario en la atención entregada en el CESFAM

	Muestre interés por su problema		Sea Prudente al momento de diagnosticar su enfermedad		Se exprese en un lenguaje sencillo		Sea transparente		Sea respetuoso		Sea amable		Sea comunicativo		Sea certero en la respuesta		Sea tolerante		Transmita confianza		Respete el orden de llegada		Atienda oportunamente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	23	33.3	8	11.6	4	5.8	1	1.4	4	5.8	7	10.1	2	2.9	3	4.3	0	0	0	0	1	1.4	16	22.2
2	15	21.7	13	18.8	5	7.2	0	0	3	4.3	6	8.7	3	4.3	3	4.3	1	1.4	6	8.7	8	11.6	6	8.7
3	3	4.3	4	5.8	16	23.2	4	5.8	7	10.1	7	10.1	6	8.7	6	8.7	1	1.4	8	11.6	3	4.3	4	5.8
4	8	11.6	7	10.1	5	7.2	11	15.9	7	10.1	7	10.1	3	4.3	6	8.7	3	4.3	6	8.7	3	4.3	3	4.3
5	2	2.9	5	7.2	11	15.9	1	1.4	13	18.8	6	8.7	8	11.6	3	4.3	5	7.2	9	13.0	4	5.8	2	2.9
6	4	5.8	5	7.2	5	7.2	9	13.0	5	7.2	11	15.9	8	11.6	8	11.6	3	4.3	7	10.1	1	1.4	3	4.3
7	2	2.9	9	13.0	5	7.2	7	10.1	5	7.2	9	13.0	10	14.5	6	8.7	5	7.2	6	8.7	4	5.8	1	1.4
8	5	7.2	3	4.3	2	2.9	7	10.1	10	14.5	6	8.7	7	10.1	11	15.9	5	7.2	5	7.2	3	4.3	5	7.2
9	2	2.9	4	5.8	2	2.9	8	11.6	8	11.6	5	7.2	7	10.1	5	7.2	17	24.6	5	7.2	2	2.9	4	5.8
10	2	2.9	1	1.4	8	11.6	4	5.8	4	5.8	1	1.4	6	8.7	9	13.0	5	7.2	11	15.9	13	18.8	5	7.2
11	2	2.9	4	5.8	0	0	8	11.6	3	4.3	3	4.3	5	7.2	3	4.3	11	15.9	5	7.2	17	24.6	8	11.6
12	1	1.4	6	8.7	6	8.7	9	13.0	0	0	1	1.4	4	5.8	6	8.7	13	18.8	1	1.4	10	14.5	12	17.4
	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



Con respecto a las características que deberían tener los Técnicos Paramédicos a la hora de desempeñar su labor en el CESFAM, el orden que le otorgaron los funcionarios, es el siguiente:

1. Muestre interés por su problema
2. Atienda oportunamente
3. Se exprese en un lenguaje sencillo
4. Sea amable
5. Sea respetuoso
6. Sea comunicativo
7. Sea certero en la respuesta
8. Sea tolerante
9. Sea transparente
10. Transmita confianza
11. Respete el orden de llegada
12. Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad

Tabla 23

Que es importante para el usuario en la atención entregada en el CESFAM

	Muestre interés por su problema		Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad		Se exprese en un lenguaje sencillo		Sea transparente		Sea respetuoso		Sea amable		Sea comunicativo		Sea certero en la respuesta		Sea tolerante		Transmita confianza		Respete el orden de llegada		Atienda oportunamente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	15	18,8	2	2,9	2	2,9	5	7,2	11	15,9	10	14,5	1	1,4	2	2,9	1	1,4	3	4,3	9	13,0	10	14,5
2	7	10,1	6	8,7	3	4,3	7	10,1	4	5,8	9	13,0	4	5,8	4	5,8	1	1,4	3	4,3	10	14,5	11	15,9
3	5	7,2	5	7,2	11	15,9	5	7,2	8	11,6	7	10,1	8	11,6	3	4,3	5	7,2	4	5,8	3	4,3	5	7,2
4	6	8,7	4	5,8	6	8,7	4	5,8	9	13,0	12	17,4	3	4,3	7	10,1	7	10,1	5	7,2	4	5,8	2	2,9
5	1	1,4	5	7,2	10	14,5	6	8,7	12	17,4	5	7,2	9	13,0	4	5,8	7	10,1	8	11,6	0	0	2	2,9
6	6	8,7	3	4,3	4	5,8	5	7,2	5	7,2	9	13,0	9	13,0	5	7,2	7	10,1	5	7,2	8	11,6	3	4,3
7	6	8,7	2	2,9	7	10,1	7	10,1	4	5,8	5	7,2	14	20,3	8	11,6	4	5,8	7	10,1	3	4,3	2	2,9
8	6	8,7	2	2,9	3	4,3	4	5,8	6	8,7	3	4,3	6	8,7	15	21,4	10	14,5	6	8,7	5	7,2	5	7,2
9	4	5,8	8	11,6	5	7,2	9	13,0	5	7,2	4	5,8	6	8,7	8	11,6	11	15,9	5	7,2	3	4,3	1	1,4
10	4	5,8	4	5,8	9	13,0	6	8,7	1	1,4	2	2,9	7	10,1	5	7,2	6	8,7	13	18,8	8	11,6	4	5,8
11	6	8,7	9	13,0	3	4,3	5	7,2	3	4,3	1	1,4	1	1,4	7	10,1	6	8,7	6	8,7	12	17,4	10	14,5
12	5	7,2	19	27,5	6	8,7	6	8,7	1	1,4	2	2,9	1	1,4	3	4,3	4	5,8	4	5,8	4	5,8	14	20,3
	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



En cuanto a las características de la infraestructura del establecimiento, el mayor porcentaje de los funcionarios ordeno de la siguiente forma:

1. Ubicación geográfica accesible
2. Exista limpieza en el lugar de atención y espera
3. Los servicios higiénicos (baños) estén limpios y disponibles
4. Señalización al interior del establecimiento
5. Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas
6. Exista una sala de espera confortable
7. Iluminación del establecimiento
8. Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año
9. Cuento con un estacionamiento
10. Exista un casino para adquirir alimentos

Tabla 24

Que es importante para el usuario en la atención entregada en el CESFAM

	Iluminación del establecimiento		Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas		Señalización al interior del establecimiento		Exista una sala de espera confortable		Exista limpieza en el lugar de atención y espera		Los servicios higiénicos (baños) estén limpios y disponibles		Ubicación geográfica accesible		Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año		Cuento con un estacionamiento		Exista un casino para adquirir alimentos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	1	1.4	8	11.6	10	14.5	15	21.7	11	15.9	4	5.8	14	20.3	5	7.2	1	1.4	0	.0
2	4	5.8	9	13.0	7	10.1	16	23.2	18	26.1	10	14.5	2	2.9	1	1.4	0	0.0	2	2.9
3	3	4.3	9	13.0	9	13.0	8	11.6	13	18.8	15	21.7	2	2.9	7	10.1	2	2.9	1	1.4
4	6	8.7	3	4.3	12	17.4	6	8.7	12	17.4	17	24.6	7	10.1	3	4.3	2	2.9	1	1.4
5	3	4.3	20	29.0	7	10.1	5	7.2	9	13.0	4	5.8	9	13.0	10	14.5	1	1.4	1	1.4
6	11	15.9	10	14.5	9	13.0	14	20.3	0	0.0	8	11.6	6	8.7	5	7.2	4	5.8	2	2.9
7	19	27.5	4	5.8	10	14.5	2	2.9	4	5.8	6	8.7	9	13.0	11	15.9	2	2.9	2	2.9
8	11	15.9	5	7.2	3	4.3	3	4.3	0	0	3	4.3	15	21.7	14	20.3	12	17.4	3	4.3
9	6	8.7	1	1.4	2	2.9	0	.0	0	.0	1	1.4	4	5.8	10	14.5	30	43.5	15	21.7
10	5	7.2	0	.0	0	0.0	0	.0	2	2.9	1	1.4	1	1.4	3	4.3	15	21.7	42	60.9
	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



Al observar la pregunta en relación a la sala de espera, la mayor cantidad de los Funcionarios ordenó de la siguiente manera:

1. Que sea un lugar ordenado y limpio
2. Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad
3. Un espacio amplio
4. Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año
5. Música agradable mientras espera
6. Programas de tv mientras espera
7. Que exista zona WIFI

Tabla 25

Que es importante para el usuario en la atención entregada en el CESFAM

	Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad		Un espacio amplio		Música agradable mientras espera		Programas de tv mientras espera		Que exista zona WIFI		Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año		Que sea un lugar ordenado y limpio	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	18	26.1	13	18.8	0	.0	1	1.4	1	1.4	11	15.9	25	36.2
2	19	27.5	18	26.1	1	1.4	0	0.0	0	0.0	13	18.8	18	26.1
3	20	29.0	14	20.3	5	7.2	1	1.4	3	4.3	12	17.4	14	20.3
4	7	10.1	17	24.6	3	4.3	16	23.2	2	2.9	20	29.0	4	5.8
5	4	5.8	6	8.7	29	42.0	22	31.9	2	2.9	3	4.3	3	4.3
6	0	0.0	1	1.4	26	37.7	27	39.1	5	7.2	7	10.1	3	4.3
7	1	1.4	0	.0	5	7.2	2	2.9	56	81.2	3	4.3	2	2.9
	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



Y con respecto, a las formas de efectuar una reserva de hora, el mayor porcentaje de los funcionarios, consideró de lo más a lo menos importante de la siguiente manera:

1. Asistir al CESFAM en cualquier horario
2. Por teléfono en cualquier horario
3. Asistir al CESFAM en un horario definido por éste
4. Por teléfono en un horario definido por el centro de salud
5. A través de una plataforma virtual (página web del CESFAM)
6. A través de las redes sociales
7. A través de correo electrónico

Tabla 26

Que es importante para el usuario en la atención entregada en el CESFAM

	Asistir al CESFAM en un horario definido por éste		Asistir al CESFAM en cualquier horario		Por teléfono en un horario definido por el centro de salud		Por teléfono en cualquier horario		A través de una plataforma virtual (página web del CESFAM)		A través de las redes sociales		A través de correo electrónico	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	12	17.4	27	39.1	10	14.5	17	24.6	3	4.3	0	.0	0	.0
2	20	29.0	12	17.4	19	27.5	16	23.2	2	2.9	0	.0	0	.0
3	15	21.7	12	17.4	19	27.5	12	17.4	6	8.7	4	5.8	1	1.4
4	13	18.8	8	11.6	17	24.6	16	23.2	3	4.3	6	8.7	6	8.7
5	3	4.3	2	2.9	3	4.3	3	4.3	34	49.3	8	11.6	16	23.2
6	5	7.2	5	7.2	0	0.0	1	1.4	9	13.0	34	49.3	15	21.7
7	1	1.4	3	4.3	1	1.4	4	5.8	12	17.4	17	24.6	31	44.9
	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0	69	100.0

Fuente: Elaboración propia



Principales afirmaciones consideradas en primera posición por los funcionarios

Al analizar las afirmaciones que obtuvieron un mayor porcentaje en la posición número uno, considerada como las más importantes, se puede indicar que frente a la pregunta que es importante en cuanto a la atención entregada en el CESFAM, un 37,7% de los funcionarios posicionó en el número uno que **El médico le atienda**, un menor porcentaje de los encuestados ubicó como la primera opción la afirmación **La reserva de hora sea para una atención oportuna** representado por un 21,7% y **El médico se encuentre en el CESFAM**, fue considerada con un 15,9% de los funcionarios, como una de las más importantes, como se puede ver en el siguiente gráfico N°49 (ver tabla 19):

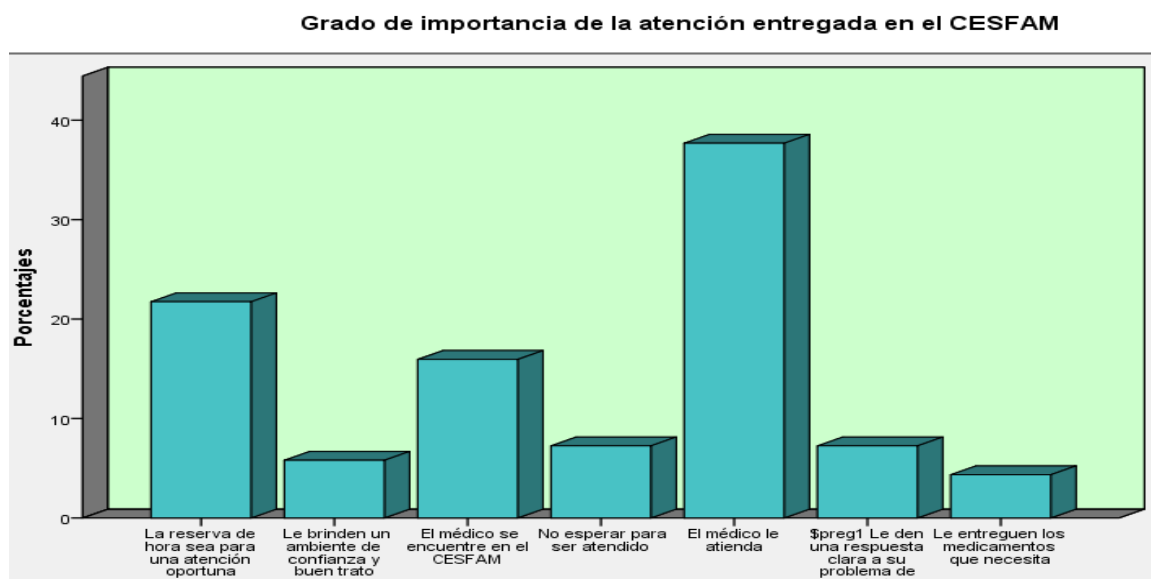


Gráfico N°49.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la pregunta ¿qué considera importante para una atención de calidad?, el mayor porcentaje de los funcionarios encuestados, representado por un 32,4%, consideró que lo más importante es que **Le den una solución a su problema**, otro porcentaje de los funcionarios le dio una mayor importancia a que **El profesional de salud muestre sincero interés por resolver su problema** con un 26,5% de aprobación; y otra opción a destacar, es la respuesta que **El profesional de salud desempeñe su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez**, con un 19,1%.

Lo anterior se puede observar en el gráfico N°50 que se presenta a continuación (ver tabla N°20):

Capítulo 6: Resultados



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán.

Que es importante para una atención de calidad

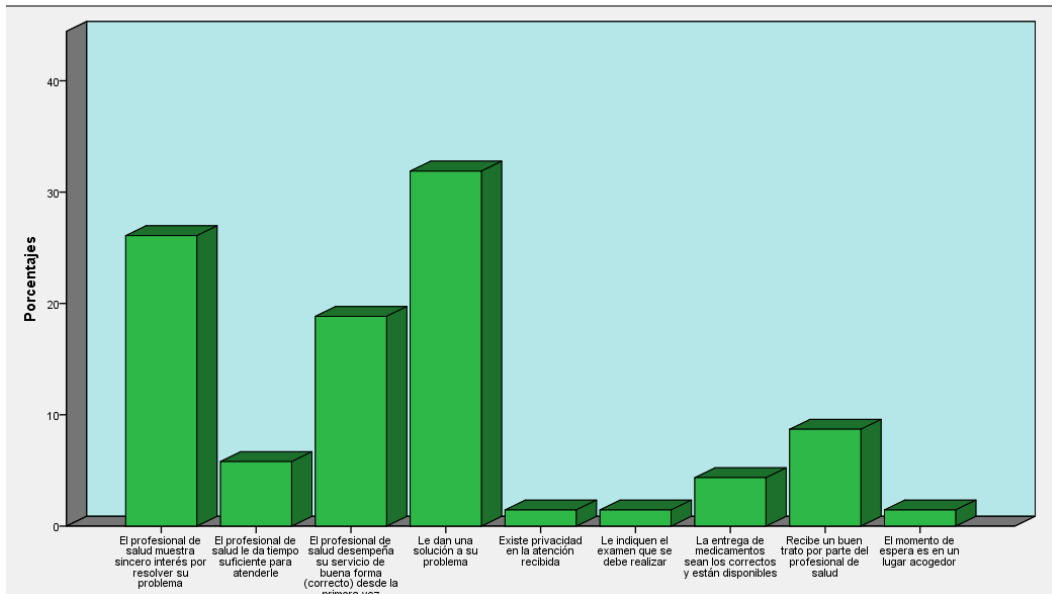


Gráfico N°50.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las características de los administrativos, un gran porcentaje de los funcionarios encuestados, representado por un 23,2%, consideró que lo más importante es que el administrativo **Sea amable**, otro porcentaje de los funcionarios le dio mayor importancia a la característica que **Sea respetuoso** y **Atienda oportunamente**, ambos con un 20,3% (ver gráfico N°51 y tabla 21).

Características de los Administrativos

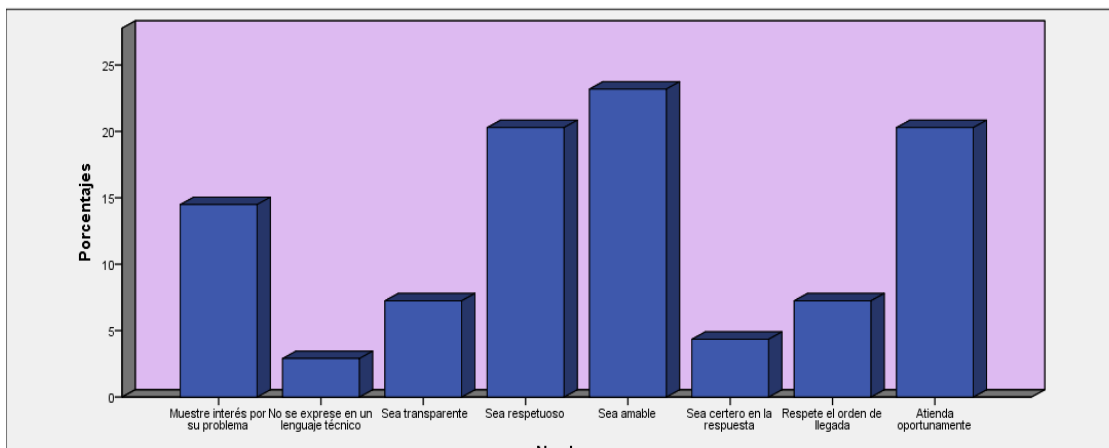


Gráfico N°51.

Fuente: Elaboración propia



En cuanto a las características más importantes que debería tener un médico, los funcionarios consideraron que lo más importante es que el médico **Muestre interés por su problema** con 33,3%, otra característica importante es que **Atienda oportunamente** con un 23,2% y **Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad** también fue considerada, con un 11,6% (ver gráfico N°52 y tabla 22).

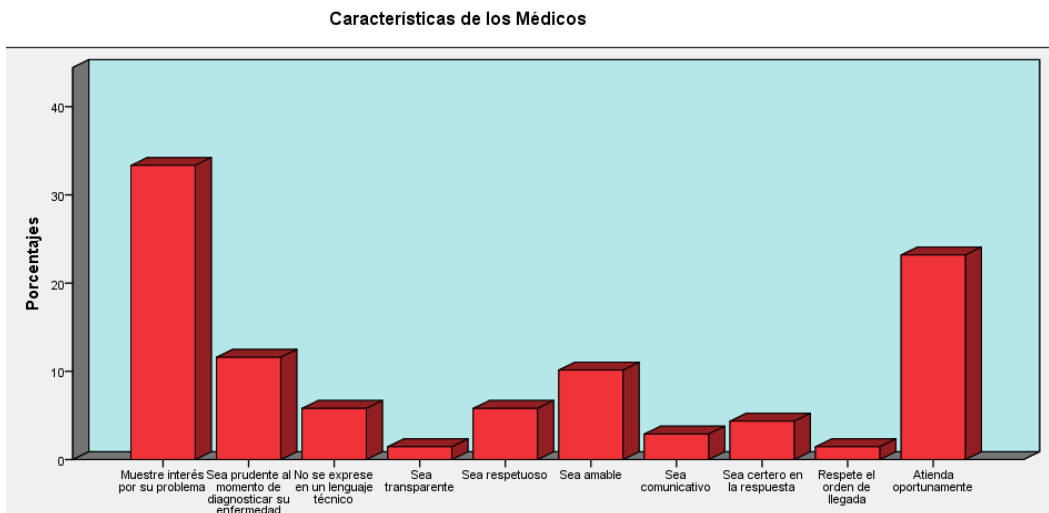


Gráfico N°52.

Fuente: Elaboración propia

Al analizar las características de los técnicos paramédicos, la gran parte de los funcionarios encuestados, representado por un 22%, consideraron como primer lugar que el profesional de salud **Muestre interés por su problema**, otro porcentaje de funcionarios que le dio una mayor valoración fue que **Sea respetuoso** con un 18,6% de aprobación; y otro alto porcentaje consideró muy importante que **Sea amable**, con un 16,9% de aprobación (ver gráfico N°53 y tabla 23).

Capítulo 6: Resultados

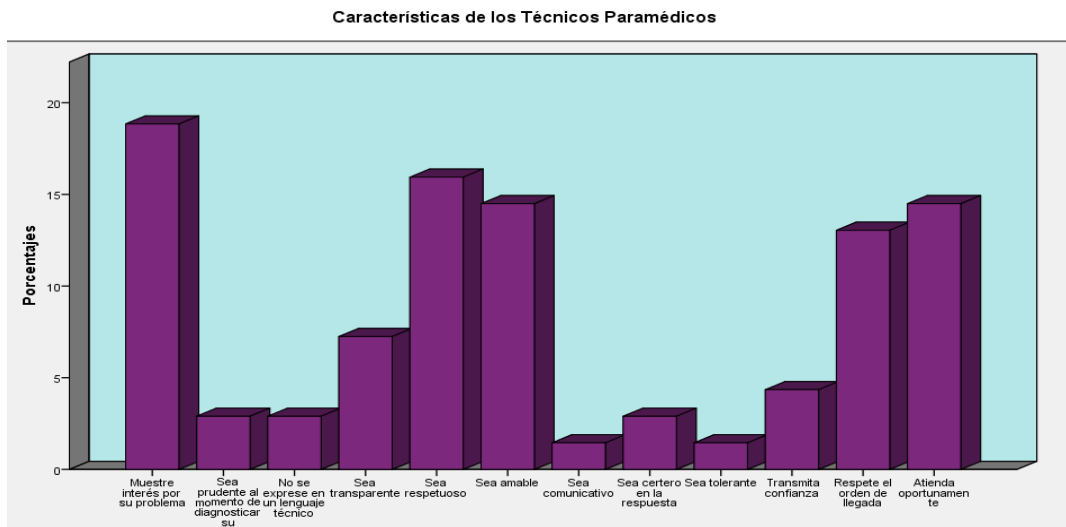


Gráfico N°53.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la pregunta ¿Qué es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento?, un gran porcentaje de los funcionarios encuestados, representado por el 21,7%, consideró que lo más importante es que en el establecimiento **Exista una sala de espera confortable**; otra característica que obtuvo mayor importancia por parte de los funcionarios fue que exista **Ubicación geográfica accesible**, con un 20,3% de aprobación; y otro porcentaje posicionó como primera opción que **Exista limpieza en el lugar de atención y espera**, con un 15,9% (ver gráfico N°54 y tabla 24).

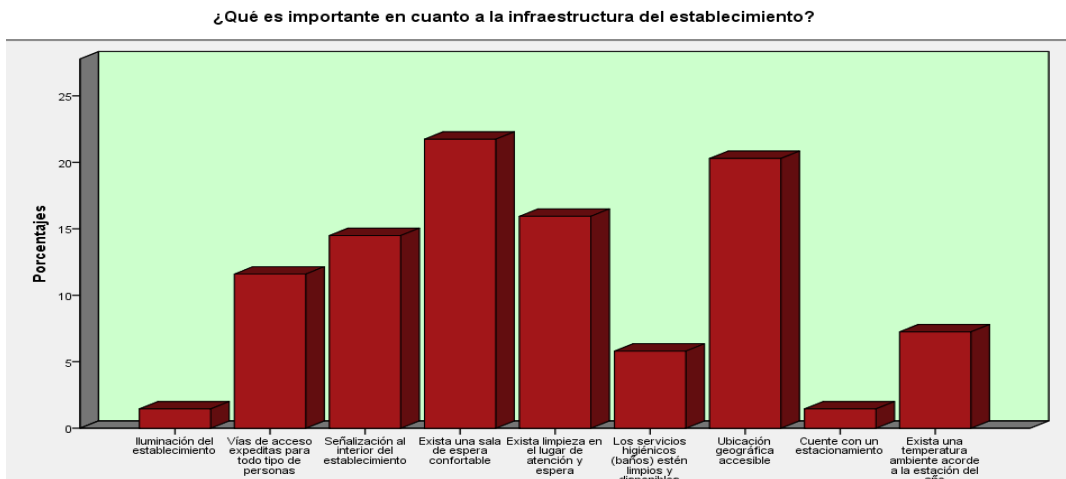


Gráfico N°54.

Fuente: Elaboración propia



Al realizar la pregunta ¿Qué considera importante en una sala de espera?, la mayor cantidad de los funcionarios encuestados, equivalente al 36,2%, destacó que lo más importante en una sala de espera es **Que sea un lugar ordenado y limpio**; otra opción destacada es que el lugar tenga **Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad**, con un 26,1% de aprobación; y otro porcentaje de funcionarios que posicionó como primera opción fue que exista **Un espacio amplio**, con un 18,8% (ver gráfico N°55 y tabla 25).

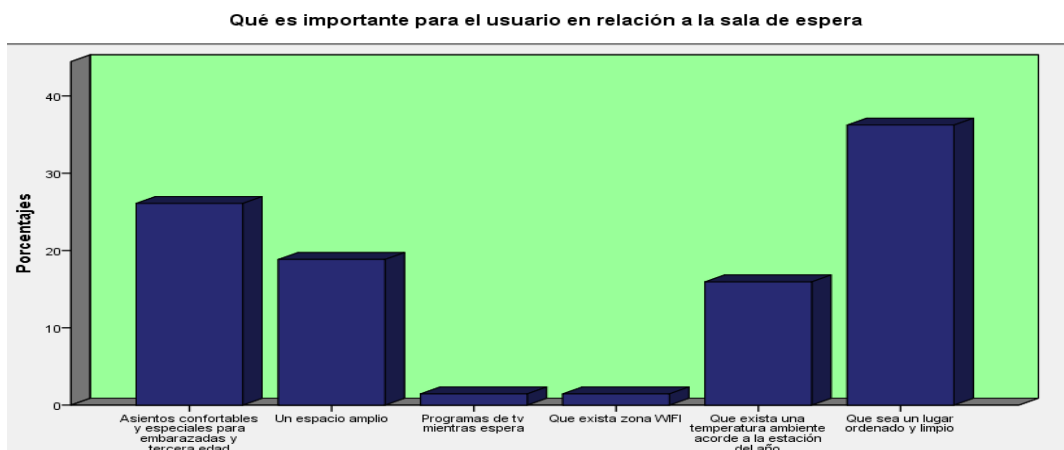


Gráfico N°55.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la pregunta ¿Cómo esperaría que fuera la forma de efectuar la reserva de hora?, el mayor porcentaje de los funcionarios encuestados, equivalente al 39,1%, prefiere en cuanto a la reserva de hora, **Personalmente en cualquier horario**; otra opción considerada en la posición número 1 fue **Por teléfono en cualquier horario**, con un 24,6% de aprobación; y otra opción considerada muy importante para los funcionarios es **Personalmente en un horario definido en el centro de salud**, con un 17,4% (ver gráfico N°56 y tabla 26).

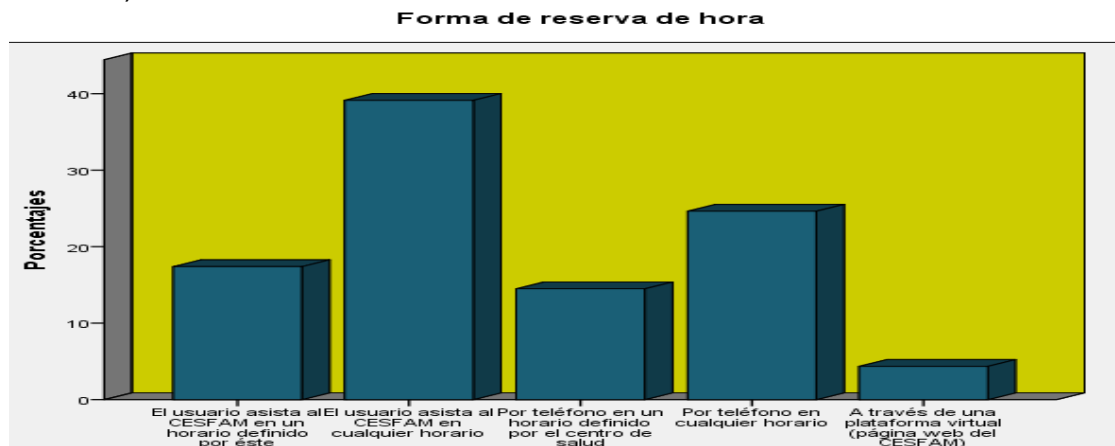


Gráfico N°56.

Fuente: Elaboración propia



Principales afirmaciones consideradas en última posición por los funcionarios

Al analizar las afirmaciones que los funcionarios del CESFAM posicionaron en el último lugar, se puede indicar lo siguiente:

En cuanto al grado de importancia de la atención entregada en el CESFAM, un gran porcentaje de los funcionarios encuestados, representado por un 39,1%, consideró que lo menos importante, es que **No sea interrumpido en plena consulta**; después con un 18,8%, la respuesta menos valorada, es **Le entreguen los medicamentos que necesita** y la respuesta que fue considerada como última opción fue **Le brinden un ambiente de confianza y buen trato**, con un 14,5% (ver gráfico N°57 y tabla N°19).

Grado de importancia en la atención entregada en el CESFAM

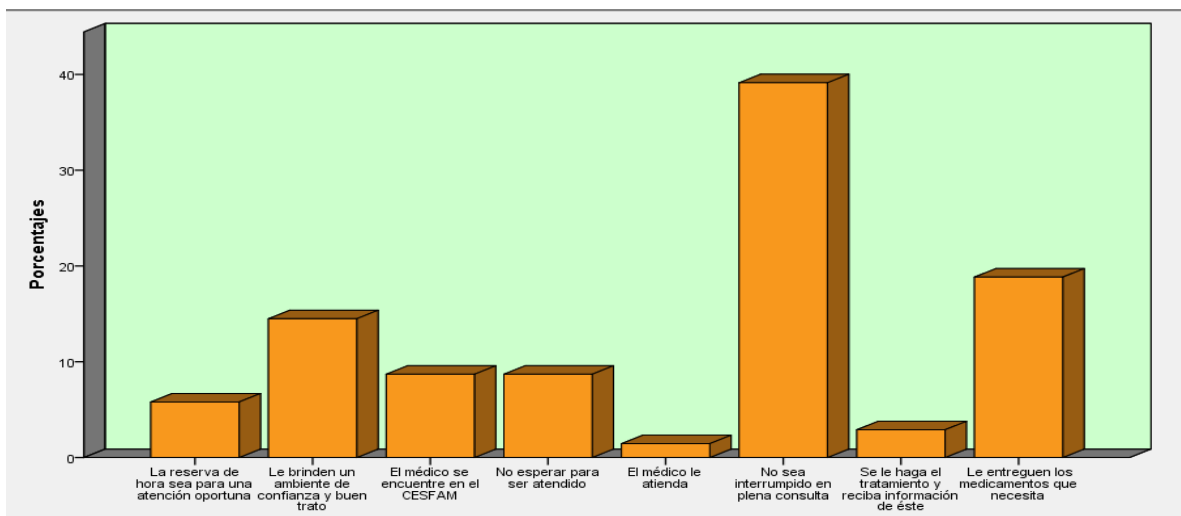


Gráfico N°57.

Fuente: Elaboración propia

Frente a la pregunta ¿qué considera importante para una atención de calidad?, la gran parte de los funcionarios encuestados, representado por un 52,9%, consideró que lo menos valorado es que **El momento de espera es en un lugar acogedor**, otra opción que fue considerada la menos valorada, fue **No existe interrupciones durante la atención recibida**, pues un 16,2% la posicionó en el último lugar, además de que **Exista privacidad en la atención recibida**, con 13,2% (ver gráfico N°58 y tabla 20).



Qué es importante para una atención de calidad

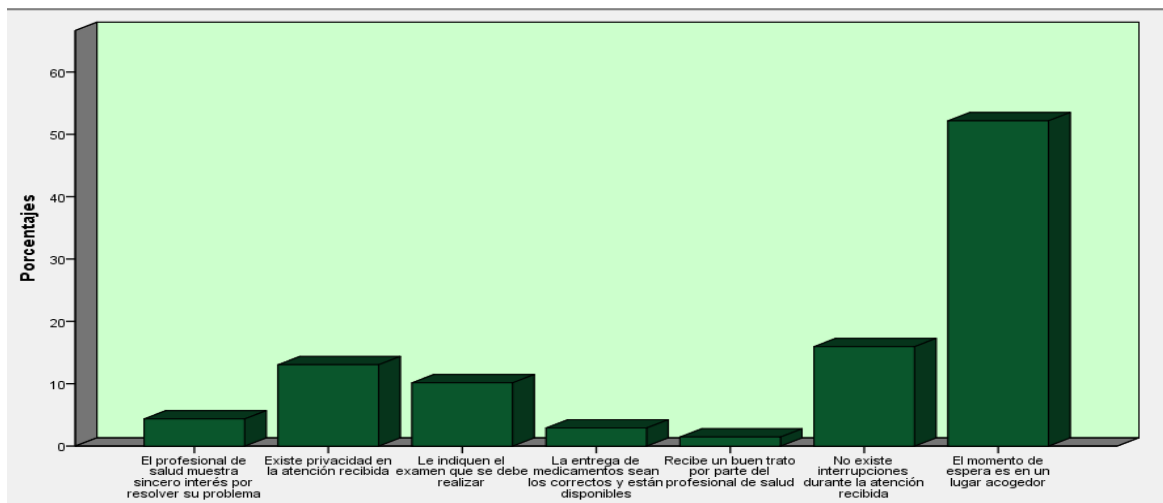


Gráfico N°58.

Fuente: Elaboración propia

Al analizar las características de los administrativos, un gran porcentaje de los funcionarios encuestados, representado por un 41,2%, consideró que lo menos importante es que el administrativo **Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad**, otro porcentaje de los funcionarios le dieron menos importancia a la característica que **Atienda oportunamente**, con un 16,2%; además que **No se exprese en un lenguaje técnico**, con un 10,3% (ver gráfico N°59 y tabla 21).

Características de los Administrativos

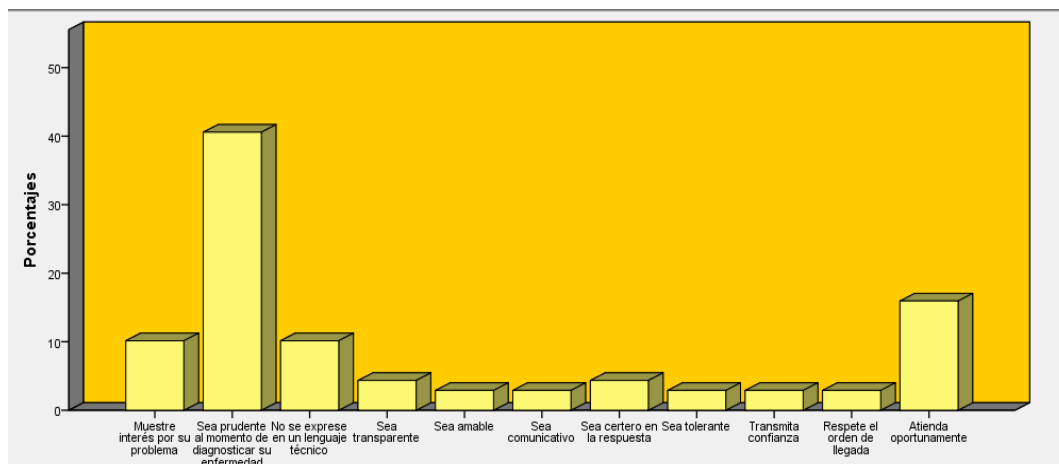


Gráfico N°59.

Fuente: Elaboración propia

Frente a las características de los médicos, las cualidades que los funcionarios posicionaron en el último lugar, fueron que **Sea tolerante**, con un 18,8%, como así también que **Atienda oportunamente**, representado por un 17,4%. Otro



porcentaje de funcionarios, consideró que la característica menos importante es que el médico **Respete el orden de llegada**, con un 14,5% (ver gráfico N°60 y tabla 22).

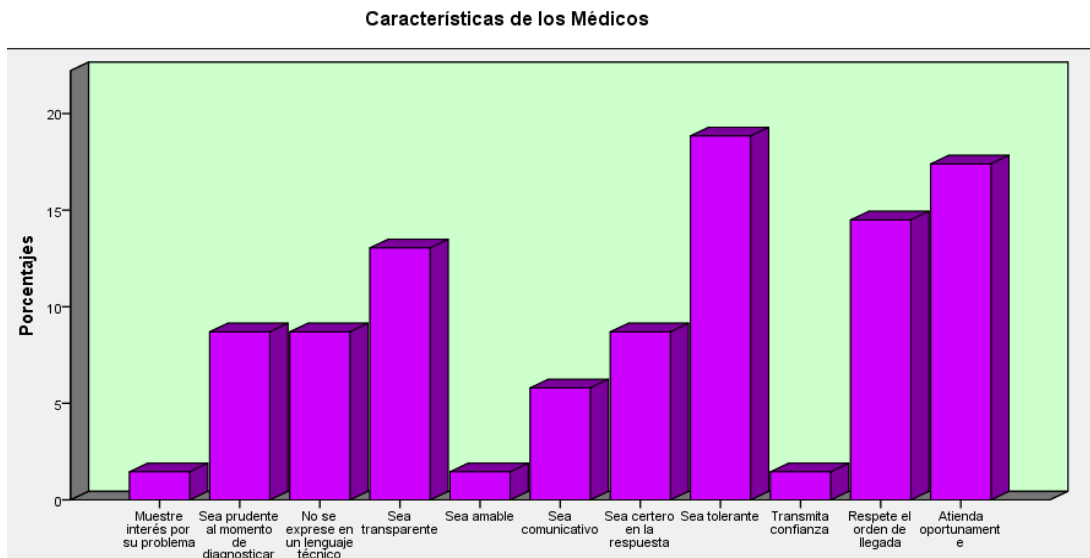


Gráfico N°60.

Fuente: Elaboración propia

Frente a las características de los técnicos paramédicos, un gran porcentaje de funcionarios, posicionó en el último lugar la opción, que **Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad**, con un 34,5%. Otra de las características que no fue considerada tan importante por los funcionarios, fueron que **No se exprese en un lenguaje técnico** y **Sea transparente**, ambas con un 10,9% (ver gráfico N°61 y tabla 23).

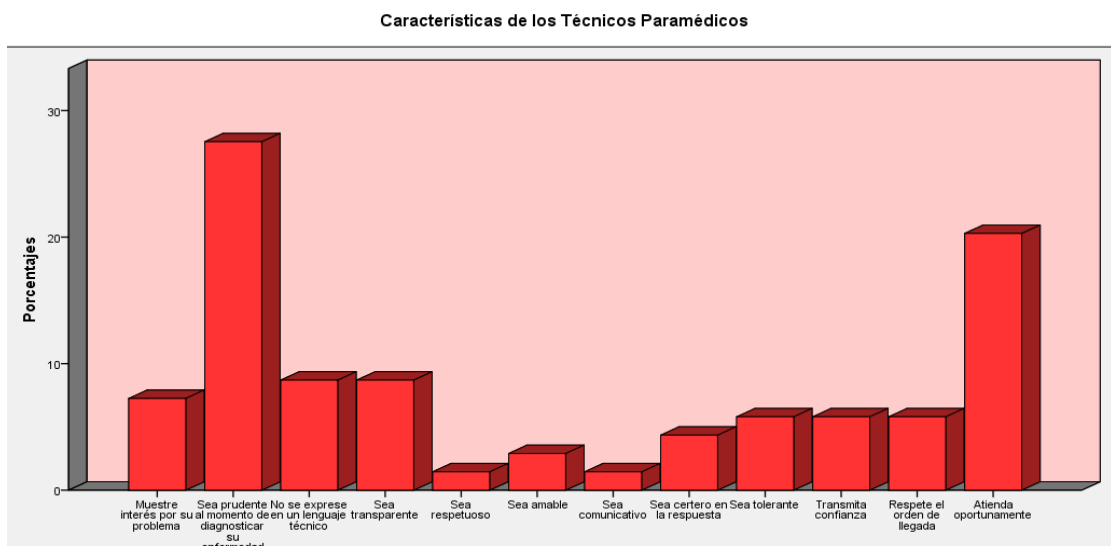


Gráfico N°61.

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 6: Resultados



Las características menos importantes, en cuanto a la infraestructura del establecimiento, con un 60,9% de los funcionarios, es que **Exista un casino para adquirir alimentos**, seguido por un 21,7%, que consideraron **Cuenta con un estacionamiento**, no importante, posicionándolo en el último lugar (ver gráfico N°62 y tabla 24).

Qué es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento

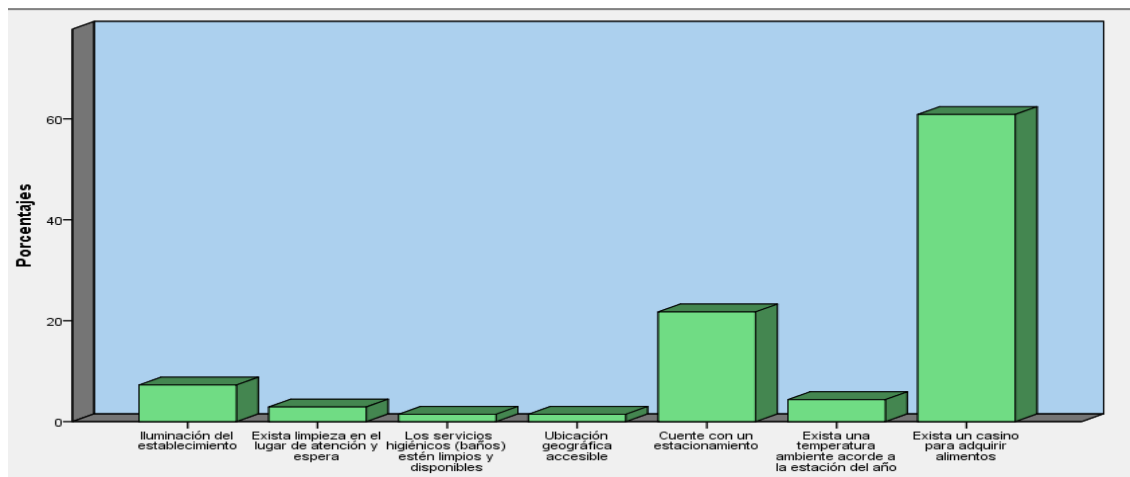


Gráfico N°62.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las características menos importantes en una sala de espera, la mayoría de los funcionarios posicionó en el último lugar la característica que **exista zona Wifi**, representada por un 81,2%, y con un 7,2%, fue considerada como la menos valorada que exista **Música agradable mientras espera** (ver gráfico N°63 y tabla 25).

Qué es importante en una sala de espera

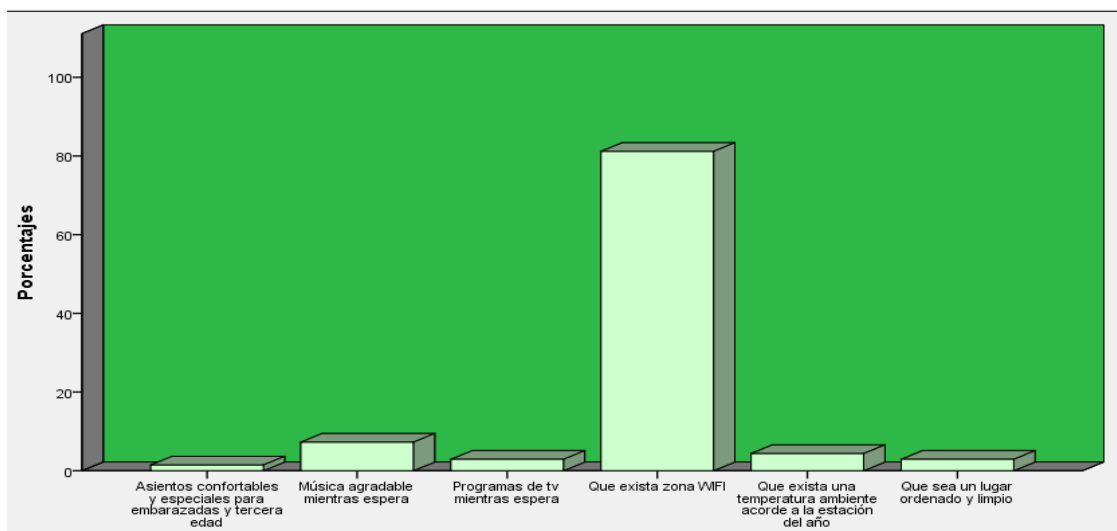


Gráfico N°63.

Fuente: Elaboración propia



Los funcionarios consideran la opción menos importante, en cuanto la forma de efectuar la reserva de hora, la respuesta **A través de correo electrónico**, con un 44,9% de los encuestados, además la otra afirmación que fue posicionada en el último lugar, fue **A través de las redes sociales**, con un 24,6%, al igual que **A través de una plataforma virtual**, representado por 17,4% (ver gráfico N°64 y tabla 26).

Forma de Reservar la hora

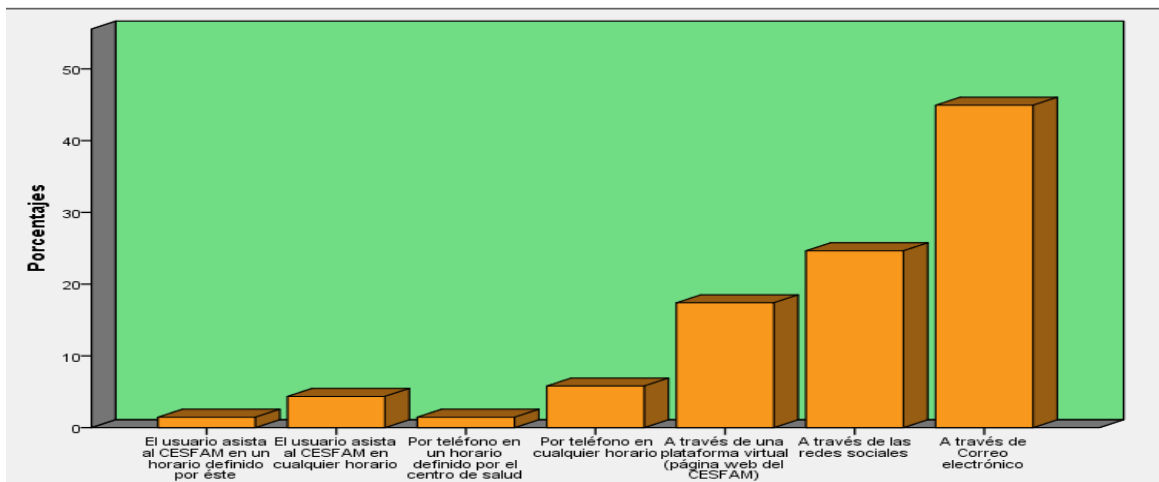


Gráfico N°64.

Fuente: Elaboración propia

Comparación de las expectativas de los usuarios y funcionarios

Atención entregada

Comparación de la pregunta n° 1		
	Usuarios	Funcionarios
1	La reserva de hora sea para una atención oportuna.	El médico le atienda
2	El médico se encuentre en el CESFAM.	La reserva de hora sea para una atención oportuna
3	EL médico le atienda	No esperar para ser atendido
4	Le den una respuesta clara a su problema de salud.	El médico se encuentre en el CESFAM
5	Se le haga el tratamiento y reciba información de éste.	Le brinden un ambiente de confianza y buen trato
6	Le brinde un ambiente de confianza y buen trato	Le entreguen los medicamentos que necesita

Capítulo 6: Resultados



7	Le entreguen los medicamentos que necesita	Se le haga el tratamiento y reciba información de éste
8	No esperar por ser atendido	Le den una respuesta clara a su problema de salud
9	No sea interrumpido en plena consulta	No sea interrumpido en plena consulta

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a la primera pregunta, se puede indicar que existe una leve discrepancia entre lo que el usuario espera de la atención entregada y lo que el funcionario cree que espera el usuario, pues a pesar de que no coinciden en las posiciones de las primeras preferencias, las afirmaciones más importantes están en los primeros lugares. Claramente se ve que el usuario considera que lo más importante es que **la reserva de hora sea para una atención oportuna**, en cambio los funcionarios, consideran que lo más importante para el usuario es que **el médico le atienda**. Ahora bien, aunque los usuarios consideraron como primera opción que **la reserva de hora sea para una atención oportuna**, esta misma opción, los funcionarios la posicionaron en segunda preferencia.

Una clara coincidencia entre los funcionarios y los usuarios, es que lo menos importante en cuanto a la atención entregada, es que **no sea interrumpido en plena consulta**.

Atención de calidad

Comparación de la pregunta n°2		
	Usuarios	Funcionarios
1	El profesional de salud muestra sincero interés por resolver su problema	Le dan una solución a su problema
2	El profesional de salud le da tiempo suficiente para atenderle	El profesional de salud muestra sincero interés por resolver su problema
3	El profesional de salud desempeña su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez	El profesional de salud desempeña su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez
4	Le dan una solución a su problema	El profesional de salud le da tiempo suficiente para atenderle
5	Existe privacidad en la atención recibida	Reciba un buen trato por parte del profesional de salud
6	Le indiquen el examen que se debe	Le indiquen el examen que se debe

Capítulo 6: Resultados



	realizar	realizar
7	La entrega de medicamentos sean los correctos y están disponibles	Existe privacidad en la atención recibida
8	Reciba un buen trato por parte del profesional de salud	La entrega de medicamentos sean los correctos y están disponibles
9	No existan interrupciones durante la atención recibida	No existan interrupciones durante la atención recibida
10	El momento de espera es en un lugar acogedor	El momento de espera es en un lugar acogedor

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a que es importante para una atención de calidad, existe una mayor concordancia en lo que el usuario espera y lo que el funcionario piensa que el usuario espera, pues ambos coinciden en la posición número tres y seis, las cuales indican que **El profesional de salud desempeña su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez** y **Le indiquen el examen que se debe realizar** respectivamente. También concuerdan en las menos importantes, las cuales son que **no existan interrupciones durante la atención recibida** y que **el momento de espera sea en un lugar acogedor**, posicionándolas en la posición número nueve y diez respectivamente.

Características de los administrativos

Comparación de las características de los administrativos		
	Usuarios	Funcionarios
1	Sea amable	Sea amable
2	Respete el orden de llegada	Sea respetuoso
3	Trasmita confianza	Atienda oportunamente
4	Sea comunicativo	Respete el orden de llegada
5	Muestre interés por resolver su problema	Sea comunicativo
6	Sea certero en la respuesta	Se exprese en un lenguaje sencillo

Capítulo 6: Resultados



7	Sea respetuoso	Muestre interés por su problema
8	Sea transparente	Sea certero en la respuesta
9	Sea tolerante	Transmita confianza
10	Atienda oportunamente	Sea tolerante
11	Se exprese en un lenguaje sencillo	Sea transparente
12	Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	Sea Prudente al momento de diagnosticar su enfermedad

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a las características más importantes que debería tener un administrativo, los usuarios y funcionarios coinciden que la característica más importante es que **sea amable**, también concuerdan en que lo menos importante es que **sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad**.

Características de los médicos

Comparación de las características de los médicos		
	Usuarios	Funcionarios
1	Muestre interés por su problema	Muestre interés por su problema
2	Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	Atienda oportunamente
3	Se exprese en un lenguaje sencillo	Sea Prudente al momento de diagnosticar su enfermedad
4	Transmita confianza	Se exprese en un lenguaje sencillo
5	Sea respetuoso	Sea transparente
6	Sea amable	Sea respetuoso

Capítulo 6: Resultados



7	Sea comunicativo	Sea amable
8	Respete el orden de llegada	Sea comunicativo
9	Sea tolerante	Sea certero en la respuesta
10	Sea certero en la respuesta	Sea tolerante
11	Sea transparente	Transmita confianza
12	Atienda oportunamente	Respete el orden de llegada

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a las características que debería tener un médico, los usuarios esperan que el médico **muestre interés por su problema**, al igual que los funcionarios consideran que esto es lo más importante.

Características de los Técnicos Paramédicos

Comparación de las características de los Técnicos Paramédicos		
	Usuarios	Funcionarios
1	Muestre interés por su problema	Muestre interés por su problema
2	Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	Atienda oportunamente
3	Sea transparente	Se exprese en un lenguaje sencillo
4	Trasmita confianza	Sea amable
5	Sea amable	Sea respetuoso
6	Atienda oportunamente	Sea comunicativo
7	Sea certero en la respuesta	Sea certero en la respuesta
8	Sea respetuoso	Sea tolerante

Capítulo 6: Resultados



9	Sea comunicativo	Sea transparente
10	Respete el orden de llegada	Transmita confianza
11	Se exprese en un lenguaje sencillo	Respete el orden de llegada
12	Sea tolerante	Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a las características que debería tener un técnico paramédico, tanto los usuarios como los funcionarios concuerdan en las posiciones número uno y siete, las cuales son que el técnico paramédico debe **mostrar interés por su problema** y que **sea certero en la respuesta** respectivamente.

Infraestructura del establecimiento

Comparación de la pregunta n° 4		
	Usuarios	Funcionarios
1	Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas	Ubicación geográfica accesible
2	Señalización al interior del establecimiento	Exista limpieza en el lugar de atención y espera
3	Existe limpieza en el lugar atención y espera	Los servicios higiénicos (baños) estén limpios y disponibles
4	Los servicios higiénicos (baños)estén limpios	Señalización al interior del establecimiento
5	Exista una sala de espera confortable	Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas
6	Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año	Exista una sala de espera confortable
7	Ubicación accesible	Iluminación del establecimiento

Capítulo 6: Resultados



8	Iluminación del establecimiento	Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año
9	Cuente con un estacionamiento	Cuente con un estacionamiento
10	Exista un casino para adquirir alimentos	Exista un casino para adquirir alimentos

Fuente: Elaboración Propia

Frente a que es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento, los funcionarios y usuarios concuerdan en las últimas posiciones (número nueve y diez), las cuales son que el establecimiento **cuente con un estacionamiento** y **que exista un casino para adquirir alimentos** respectivamente.

Sala de espera

Comparación de la pregunta n° 5		
	Usuarios	Funcionarios
1	Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad	Que sea un lugar ordenado y limpio
2	Sea un lugar ordenado y limpio	Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad
3	Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año	Un espacio amplio
4	Un espacio amplio	Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año
5	Música agradable mientras espera	Música agradable mientras espera
6	Programas de tv mientras espera	Programas de tv mientras espera
7	Que exista zona WIFI	Que exista zona WIFI



Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a la pregunta ¿Qué es importante en cuanto a la sala de espera?, los funcionarios y usuarios concuerdan en las últimas posiciones (número cinco, seis y siete), las cuales son que exista **Música agradable mientras espera, Programas de tv mientras espera y zona WIFI.**

Formas de efectuar una reserva de hora

Comparación de la pregunta nº 6		
	Usuarios	Funcionarios
1	Asistir al CESFAM en cualquier horario	Asistir al CESFAM en cualquier horario
2	Por teléfono en un horario definido por el centro de salud	Por teléfono en cualquier horario
3	Por teléfono en cualquier horario	Asistir al CESFAM en un horario definido por éste
4	Asistir al CESFAM en un horario definido por éste	Por teléfono en un horario definido por el centro de salud
5	A través de una plataforma virtual (página web del CESFAM)	A través de una plataforma virtual (página web del CESFAM)
6	A través de las redes sociales	A través de las redes sociales
7	A través de correo electrónico	A través de correo electrónico

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la reserva de hora, ambos (usuarios y funcionarios) concuerdan en la posición número uno **Asistir al CESFAM en cualquier horario**, también concuerdan en que lo menos importante es **A través de una plataforma virtual (página web del CESFAM), redes sociales y por correo electrónico** (posiciones número cinco, seis y siete).



Capítulo 7: Conclusiones y Recomendaciones



Conclusión

Tras realizada esta investigación, la cual tenía como fin descubrir si existía discrepancia entre las expectativas que poseen los usuarios y lo que los funcionarios creen que los usuarios esperan del centro de salud familiar Arrau Méndez, se puede inferir que los usuarios, esperan que su reserva de hora sea para una atención oportuna, es decir, que al momento de solicitar su hora ésta sea respetada y no deban esperar un extenso período de tiempo para ser atendido; otro factor considerado importante, es que el médico se encuentre en el CESFAM, pues si éste no se encuentra no estaría cumpliendo con las expectativas de atención de los usuarios. Por otra parte, los funcionarios piensan que los usuarios esperan que el médico le atienda y que su reserva de hora sea para una atención oportuna; coincidiendo ambos en esta última. De esta forma, el funcionario conoce lo que el usuario espera preferentemente en cuanto a la atención entregada en el centro de salud.

Al analizar las características que deberían tener los administrativos, los usuarios esperan que éstos sean amables, es decir, que presenten diversas actitudes como simpatía, generosidad, compasión y altruismo, al momento de relacionarse con los usuarios; como así también, los funcionarios consideran a esta característica como una de las más importantes, por lo tanto, coinciden con las expectativas de los usuarios. En cuanto a las características que deberían tener los médicos y los técnicos paramédicos, los usuarios esperan que estos profesionales muestren interés por su problema y que sean prudentes al momento de diagnosticar su enfermedad, características que ambos (médico y técnico paramédico) deben tener. Sin embargo, los funcionarios consideran que los usuarios esperan de éstos, que muestren interés por su problema y que atiendan oportunamente. Cabe destacar, que los usuarios y los funcionarios coinciden en la característica de mostrar interés por resolver el problema que presente el usuario.

Al observar las expectativas de los usuarios en relación a la infraestructura del establecimiento, se puede indicar que éstos esperan que existan vías de acceso expeditas para todo tipo de personas, vale decir, que las vías de entrada, salida y de circulación al interior del establecimiento, sean adecuadas para los diferentes tipos de personas que asisten. Los funcionarios, por su parte piensan que los usuarios esperan que la ubicación geográfica del establecimiento sea accesible, por lo tanto, existe discrepancia en cuanto a las expectativas de la infraestructura.



Al examinar las características de la sala de espera, los usuarios consideran que lo más importante es que existan asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad y que sea un lugar ordenado y limpio. De igual forma, los funcionarios aciertan en que estas son las características más importantes para los usuarios en una sala de espera.

En cuanto a la forma de reservar una hora, los usuarios esperan que ésta sea asistir al CESFAM en cualquier horario o por teléfono en un horario definido por el centro de salud, esto debido a que asistir al CESFAM les da una mayor seguridad ya que, si realizan su reserva de hora por teléfono en cualquier horario, existe la posibilidad de que no atiendan su llamada y por esto, es que valoraron más la opción de reservar su hora por teléfono en un horario definido por el CESFAM. Por su parte, los funcionarios consideraron que los usuarios esperan reservar su hora ya sea, asistiendo al CESFAM en cualquier horario o por teléfono en cualquier horario, no coincidiendo en la segunda forma de reserva de hora con el usuario.

En general, no existe una marcada diferencia entre lo que el usuario espera y lo que el funcionario piensa que el usuario espera, puesto que en la mayoría de las preguntas coinciden en al menos una respuesta, a excepción de la infraestructura del establecimiento, donde claramente se vislumbra que el funcionario desconoce lo que el usuario espera.

Recomendaciones

Luego de analizar las conclusiones y la investigación en general, se le recomienda a las personas encargadas de la administración del CESFAM, a centrar sus esfuerzos en desarrollar la característica de amabilidad en su personal, ya sean administrativos, médicos y técnicos paramédicos, puesto que es la característica que más valoran los usuarios. Cabe destacar, que el médico además de esta característica, debe encontrarse en el CESFAM realizando sus funciones, las cuales deben ser retribuidas para que éste se sienta recompensado y realice su trabajo de mejor forma, para que así permanezca por un período de tiempo más prolongado (no ocurra una alta rotación de personal) ya que, esto no cumple con las expectativas de los usuarios.

Otra sugerencia, es buscar un nuevo método de reserva de hora que sea más efectivo y que contribuya en la entrega de un servicio de mejor calidad, donde no exista la incomodidad por parte de los usuarios de realizar largas filas para solicitar una hora, además que los cupos sean limitados.



Y por último, se sugiere colocar atención en los funcionarios, que mientras realizan sus labores, están utilizando la zona de WIFI en actividades que no contribuyen en el problema del usuario, puesto que esto en más de una ocasión ha conllevado a diagnosticar de mal forma, al igual que la entrega de medicamentos erróneos, entre otras; generando un no cumplimiento de las expectativas de los usuarios.



Referencias

- Alcántara, M.G.(2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Red de Revista Científica de America Latina, El Caribe, España y Portugal*. Vol 9, Num.1, Junio-sin mes,2008, pp.93-107.
- Alarcón, Barna & Torres, (2012).La atención primaria en salud, nuevos enfoques y perspectivas. Hallazgos desde un programa de formación y capacitación. Obtenido el 14 de agosto de 2014 desde http://www.ichem.cl/sites/default/files/upload_revistas/articulo_2_riem_6.pdf
- Anand, S. (2002). The concern for equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56:485-487.
- Aguilera, N. & Saveedra, C.(2013). *Expectativas y Satisfacción de los Usuarios de las Farmacias en la Ciudad de Chillán*. Memoria para Optar al Título de Ingeniero Comercial, Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela de Ingeniería Comercial, Universidad del Bío Bío, Chillán.
- Araneda flores, J. (2004).*Expectativas de los chillanvejanos en atencion primaria de salud*. Tesis de Magister en Salud Pública, Universidad del Bio Bio, Chillán, Chile.
- Borrell, F. (2010). *El modelo biopsicosocial en evolución*. Recuperado el 1 septiembre de 2014 desde: <http://medicina-familiar.cl/sitio/images/stories/bps.pdf>
- Carmona, L. Rozo, C. & Mogollón, A. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista Ciencias de la Salud*, 3, 62-77.
- Castillo, (2011).*Foro Salud: ¿La Atención Primaria de Salud debe permanecer cargo de los municipios?*. Extraído el 27 de agosto de 2014 desde: http://www.paho.org/chi/images/PDFs/foro%20salud%20desmunicipalizacion%20publicacion%20final%20gm%20gb%20_4_.pdf
- Caribeinsider.com, (s.f.). N°4: Los Conceptos de Expectativas y Exigencias. Recuperado el 10 de septiembre del 2014 desde: <http://www.caribeinsider.com/es/no-4-conceptos-expectativas-exigencias>



- Correa, O., et al. Medición de calidad y satisfacción usuaria. Tesis para Optar al Título de Ingeniero de Ejecución en Administración de Empresas, Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío Bío Chillán.
- Colegio Médico Chile. (s.f.). El sistema de salud chileno. Recuperado de: <http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistemasaludchileno.pdf>
- Castañón, (2009). El concepto de salud. Recuperado el 10 agosto de 2014 desde: <file:///C:/Users/maarcee/Downloads/El%20Concepto%20de%20Salud.pdf>
- Chiavenato, I. (2011). Administración de Recursos Humanos. (novena edición). País: Editorial Mc Graw Hill. Cap 2, pp 43-45.
- Definición. De, (s.f.). Definición de Salud Pública. Extraído el 13 de agosto de 2014 desde [ttp://definicion.de/salud-publica/#ixzz3A1NW0Qek](http://definicion.de/salud-publica/#ixzz3A1NW0Qek)
- Definición. ABC, (s.f.). Definición de expectativa. Recuperado el 29 de agosto de 2014 desde: <http://www.definicionabc.com/social/expectativa.php>
- Declaración de Alma-Ata, (1978). Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. Recuperado el 18 de agosto del 2014 desde file:///C:/Users/maarcee/Downloads/Alma_Atata_1978Declaracion.pdf
- Evans, R.G., & Stoddart, G.L. (1996). Producir salud, consumir asistencia sanitaria. *¿Porque alguna gente está sana y otra no?* (pp.29-70). Madrid: Editorial Díaz de Santos
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Recuperado el 19 de Agosto de 2014 desde: <http://meagherlab.tamu.edu/M-Meagher/Health%20360/Psyc%20360h%20articles/Engel%201977%20360h.pdf>
- Escalona E., Vivanco P. (2009). Evaluación y comparación de las expectativas y percepciones del usuario y funcionario de consultorio adosado de especialidades de Hospital Hermida Martín, Chillán. Tesis (Contador Público y Auditor) Universidad del Bío- Bío, Dpto. de Administración y Auditoría.



- Gatica, Herrera & Llanos, (s-f). De Consultorio a Centro de Salud Familiar Cambios en los Equipos de Salud. [Documento en línea] recuperado el 19 agosto de 2014 desde: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Santiago%202002/De_consultorio_a_centro_de_salud_familiar.pdf
- Gatica, V. (2011). Valoración de las Expectativas y Percepciones de Calidad de los Usuarios y Funcionarios respecto del Servicio Entregado por el Departamento de Salud Estudiantil de la Universidad del Bío-Bío. Tesis para Optar al Título de magister en salud pública, Facultad de Ciencias de la salud y alimentos, Universidad del BíoBío, Chillán.
- González & Pons, (2009). Conceptualización y modelización de la calidad de servicio percibida: análisis crítico. Recuperado el 29 de agosto de 2014 desde: <http://www.eumed.net/ce/2009b/dgpg3.htm>
- Hernández, (1997). Enfermedades. Extraído el 10 de agosto de 2014 desde: [file:///C:/Users/maarcee/Downloads/EI%20Concepto%20de%20Salud%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maarcee/Downloads/EI%20Concepto%20de%20Salud%20(1).pdf)
- Hernández, L. E. (1997). Diccionario del pensamiento contemporáneo Madrid L. E. Hernández, "Enfermedad", en M. Moreno Villa (Dir.), Diccionario de pensamiento contemporáneo, San Pablo, Madrid 1997, 406-411.
- Hidalgo, c. (1999). Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Inglehart R, Welzel C. (2005). Modernization, cultural change and democracy: the human development sequence. Cambridge, Cambridge University Press.
- Jélvez, A., Riquelme, Y. & Gómez, N. (2009), "Evaluación de la Calidad de Servicio en Centro de Salud Familiar en Chile.[documento en línea]. Recuperado el 10 de agosto de 2014 desde: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/42/version%209-2/marketing.pdf>
- Kroeger, A. & Luna, R. (1992). Atención primaria de salud, Principios y métodos (2a Ed). México: Editorial Pax.
- Kotler, P. & Keller, K. (2006). Dirección de Marketing. Duodécima Edición. Pearson Educación, S.A. México.



- Kickbush, I. (2007). Innovation in health policy: responding to the health society. *Gaceta Sanitaria*, 21:338-342.
- Lamata, F., Conde, J., Martínez, B. & Horno, M. (1994). *Marketing Sanitario*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ley N°19.378. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 13 de abril de 1995.
- Ley n° 19.937. Diario Oficial de la República de Chile. Santiago, Chile, 30 de enero de 2004,
- Martín-Zurro, A. (1993). *Manual de Atención Primaria (2a. Edición ed.)*. Madrid: Doyma Ediciones.
- Ministerio de Salud, Depto. APS. (2002). *Salud Familiar: Período 1990-2002*. Santiago de Chile: Departamento Atención Primaria. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud, (2011). *Segunda jornada: ¿La Atención Primaria De Salud debe permanecer a cargo de los municipios?*. Extraído el 27 de agosto de 2014 desde: http://www.paho.org/chi/images/PDFs/foro%20salud%20desmunicipalizacion%20publicacion%20final%20gm%20gb%20_4_.pdf
- Ministerio de salud, (s.f). *Funciones y Objetivos*. Recuperado el 15 de agosto de 2014 desde http://web.minsal.cl/funciones_objetivos
- Martínez-Donate & Rubio, (1999). *Concepto de salud*. Recuperado el 10 julio de 2014 desde: http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/concepto_salud.PDF
- Muñoz, v. & Navarrete, p. (2014). "Determinar el grado de satisfacción de los usuarios presenciales en el Centro de Atención de ChileAtiende en la ciudad de Chillán". Memoria para Optar al Título de Ingeniero Comercial, Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela de Ingeniería Comercial, Universidad del Bío Bío, Chillán.
- Narbona, K. & Durán, G. (2009). *Caracterización del Sistema de Salud Chileno: Enfoque Laboral, Sindical e Institucional*. *Cuaderno de investigación*, 11, 4-5.



- Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud pública. (pp.49-54) Ciudad de México: Mc Graw-Hill.
- Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud pública. En Martínez, F., Castellanos, P. L., Navarro, V., *Salud Pública* (pp. 49-54). Ciudad de México: Mc Graw-Hill.
- Navarro, V., (s.f). Concepto Actual de Salud Pública. Recuperado el 15 de julio del 2014 desde <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>
- Organización de Naciones Unidas, (1948). Derechos universales de derechos humanos. Extraído el 12 de septiembre de 2014 desde: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la organización mundial de la salud. Recuperado el 18 de agosto desde: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud, (1978). Atención primaria de salud. [Documento en línea]. Recuperado el 15 de agosto de 2014 desde: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, (1993). *Decima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades CIE-10*. Washington D.C.: Autor.
- Organización Mundial de la Salud, (1998). informe sobre la salud en el mundo. Extraído el 20 de julio de 2014 desde: <http://www.who.int/whr/1998/es/>
- Organización Mundial de la Salud, (2008). Informe sobre la salud en el mundo: *la atención primaria de salud más necesaria que nunca*. [documento en línea]. Recuperado el 10 de agosto de 2014 desde: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
- Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud & Ministerio de Salud de Chile, (2011). Segunda jornada ¿la atención primaria de salud debe permanecer a cargo de los municipios?. Recuperado el 18 de agosto de 2014 desde: http://www.paho.org/chi/images/PDFs/foro%20salud%20desmunicipalizacion%20publicacion%20final%20gm%20gb%20_4_.pdf?ua=1



- Organización Mundial de la Salud, (2013). Informe sobre la salud en el mundo 2013. *Investigación para una cobertura sanitaria universal*.
- Oliver, R. L. (1980): «A Cognitive Model of Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions», *Journal of Marketing Research*, vol. XVII, noviembre, pp. 460-469.
- Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988). "Servqual: a múltiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality". *Journal of Retailing*. Volumen 64. Número 1. Primavera
- Parasuraman, Zeithaml & Berry (s.f.). Las Expectativas Clave de los Clientes. [Documento en línea] Recuperado el 29 de agosto del 2014 desde: https://portal.uah.es/portal/page/portal/GP_EPD/PD-MA-ASIG/PD-ASIG-34322/TAB42351/CS.5.%20Las%20expectativas%20claves%20de%20los%20clientes.pdf
- Parasuraman, A. Zeithaml, V. & Berry, L. (1990). *Calidad total en la gestión de servicios*. Madrid: The Free Press.
- Pezoa, M. (2010). Metodología para Medir Satisfacción en Usuario de Consultorio Públicos. Departamento estudios y desarrollo. [documento en línea]. Recuperado el 10 de agosto del 2014 desde: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7317_recurso_1.pdf
- Palacio, F. & Silvestre, C, (2006). Participación del paciente como estrategia de mejora de calidad. *El SERVIER*. Vol. 38.num. 08 Recuperado el 10 de agosto de 2014 desde: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/participacion-paciente-como-estrategia-mejora-calidad-13094805-series-2006>
- Püshel, K. Téllez, A. Montero, J. Brunner, A. Peñaloza, B. Rojas, M. P. Poblete, F. Pantoja T. (2013). *Hacia un Nuevo Modelo de Atención Primaria en Salud*. Extraído el 15 de julio de 2014 desde <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/01/680-559914-9-gasto-en-salud-se-duplica-en-12-anos-y-chilenos-asumen-el-44-en-forma-directa.shtml>
- Rico Rubén (1998), *Total Customer Satisfaction*, pág. 249.



- Ritzer, G. (2002). Teoría sociología clásica (Quinta Edición). Madrid: Mc Graw Hill.
- Retolaza, A. & Grandez, G. (2003). Expectativas y satisfacción de los usuarios de un centro de salud mental. Extraído el 10 agosto de 2014 desde: <http://uiapb.rediapp.net/uiapbv2/pdf/614%20qxd1.pdf>
- Riveros, Berné & Múgica (2010). “Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios”. Revista médica de Chile. 138:630-638. Recuperado el 31 de agosto del 2014 desde: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n5/art15.pdf>
- San Martín, H. & Pastor, V. (1989). Economía de la salud. Teoría social de la salud. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Superintendencia de Salud, (s.f.). Regulaciones. Extraído el 15 de agosto de 2014 desde <http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/w3-channel.html>
- Superintendencia de salud, (s.f.). Acerca de la superintendencia. Recuperado el 17 de agosto 2014 desde: <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2612.html>
- Subsecretaria de Redes Asistenciales, (2013). Orientaciones para la planificación y programación en red. Recuperado el 15 de julio de 2014 desde <http://web.minsal.cl/portal/url/item/cd34d7da59bfbd48e0400101650154ea.pdf>
- Superintendencia de Salud, (2011). Financiamiento, regulación y fiscalización en Latinoamérica: más calidad y derechos en salud, recuperado el 18 de agosto de 2014 desde http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7386_recurso_1.pdf
- Superintendencia de Salud (2011). Propuesta Metodológica para Medir Satisfacción en Usuarios de Consultorios Públicos. [Documento en línea] Recuperado el 10 de agosto de 2014 desde http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7317_recurso_1.pdf
- Superintendencia de Salud (2012). ¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se



sienta satisfecho? [Documento en línea]. Recuperado el 10 de agosto de 2014 desde: http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/articles-7392_recurso_1.pdf

Sandoval, G. (2014). Gasto en salud se duplica en 12 años y chilenos asumen el 44% en forma directa. La Tercera. Obtenido el 22 de agosto 2014, desde <http://www.latercera.com/noticia/nacional/2014/01/680-559914-9-gasto-en-salud-se-duplica-en-12-anos-y-chilenos-asumen-el-44-en-forma-directa.shtml>

Saltman, Rico & Boerma, (2006). Primary care in the driver´s seat? Extraído el 10 de Julio de 2014, desde: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98421/E87932.pdf

The Kaiser Family Foundation, (2007). A Global Look At Public Perceptions of Health Problems, Priorities, and Donors: The Kaiser/Pew Global Health Survey. Extraído el 10 de Julio de 2014 desde: <http://www.pewglobal.org/2007/12/13/a-global-look-at-public-perceptions-of-health-problems-priorities-and-donors/>

Téllez, A. (2006). Atención primaria: Factor Clave en la Reforma al Sistema de Salud. Extraído el 20 de agosto del 2014 desde: <http://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/1519/400711.pdf?sequence=1>

Tse, D. & Wilton, P. (1988). "Models of consumer satisfaction formation: an extension", journal of marketing research, vol. 25, num.2, págs, 204-212.

Universidad de Valencia. (s.f.). El cliente y sus percepciones del servicio. Recuperado de: <http://www.uv.es/~toran/mkservitm/descarga/tema04mser.pdf>

Vega, Y. & Vera Y. (2008). Gestion orientada al valor del usuario del servicio salud Talcahuano caso aplicado al "CESFAM Talcahuano Sur". Memoria para optar al Título de Ingeniero Comercial, Facultad de ciencias empresariales, Departamento de administración y auditoria, Universidad del Bio Bio, Concepción, Chile. Recuperado de: http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2008/vega_y/html/index-frames.html

Zeithaml, V. & Bitner, M. (2002). Marketing de Servicios: un enfoque de integración del cliente a la empresa. Segunda Edición. Mc Graw Hill. México.



Anexos

Anexo 1



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
La Universidad de la Región del Bío-Bío

CUESTIONARIO PARA LOS USUARIOS DEL CESFAM

Buenos Días/ Buenas Tardes, soy alumna de Ingeniería Comercial de la Universidad del Bío-Bío, mi nombre es _____ y en estos momentos estoy realizando un estudio en el CESFAM de Arrau Méndez con el objetivo de medir expectativas, para este fin ¿me podría responder un cuestionario que no tardará más de diez minutos?

1-MARQUE CON UNA X LA ALTERNATIVA QUE CONSIDERE CORRECTA.

1- Dentro de qué rango de edad se encuentra usted:

Entre 14 y 30 años Entre 31 y 40 años Entre 41 y 55 años Más de 55 años

2-Sexo: Femenino Masculino

3-Usted vive en un sector: Urbano Rural

4-Qué nivel de estudio alcanzó:

Enseñanza Básica Completa Incompleta

Enseñanza Media Completa Incompleta

Estudios Técnicos Completa Incompleta

Estudios Universitarios Completa Incompleta

5- Dentro de qué rango de ingresos se encuentra su hogar:

Menor a \$225.000 Entre \$ 225.001 a \$350.000 Entre 350.001 a 450.000

Entre 450.001 a 650.000 650.001 o más

6- Se ha atendido anteriormente en este CESFAM:

Sí No



II.-A CONTINUACIÓN SE MUESTRA UNA SERIE DE AFIRMACIONES, CON RESPECTO AL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL CESFAM, DONDE USTED DEBE ORDENAR DE LO MÁS A LO MENOS IMPORTANTE.

1.-Ordene según grado de importancia la atención entregada en este centro de salud familiar, donde 1 es lo más importante y 9 lo menos importante:	
<input type="checkbox"/>	La reserva de hora sea para una atención oportuna
<input type="checkbox"/>	Le brinden un ambiente de confianza y buen trato
<input type="checkbox"/>	El médico se encuentre en el CESFAM
<input type="checkbox"/>	No esperar para ser atendido
<input type="checkbox"/>	El médico le atienda
<input type="checkbox"/>	No sea interrumpido en plena consulta
<input type="checkbox"/>	Le den una respuesta clara a su problema de salud
<input type="checkbox"/>	Se le haga el tratamiento y reciba información de este
<input type="checkbox"/>	Le entreguen los medicamentos que necesita

2.-Qué es importante para una atención de calidad. Ordene considerando que 1 es lo más importante y 10 lo menos importante:	
<input type="checkbox"/>	El profesional de salud muestra sincero interés por resolver su problema
<input type="checkbox"/>	El profesional de salud le da tiempo suficiente para atenderle
<input type="checkbox"/>	El profesional de salud desempeña su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez
<input type="checkbox"/>	Le dan una solución a su problema
<input type="checkbox"/>	Existe privacidad en la atención recibida
<input type="checkbox"/>	Le indiquen el examen que se debe realizar
<input type="checkbox"/>	La entrega de medicamentos sean los correctos y están disponibles
<input type="checkbox"/>	Reciba un buen trato por parte del profesional de salud
<input type="checkbox"/>	No existan interrupciones durante la atención recibida
<input type="checkbox"/>	El momento de espera es en un lugar acogedor



3. Cuán importante son las siguientes características, que debería tener el personal del CESFAM. Ordene considerando que 1 es lo más importante y 12 lo menos importante:	Administrativos	Profesionales (Médicos)	Técnicos Paramédicos
Muestre interés por su problema			
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad			
Se exprese en un lenguaje sencillo			
Sea transparente			
Sea respetuoso			
Sea amable			
Sea comunicativo			
Sea certero en la respuesta			
Sea tolerante			
Transmita confianza			
Respete el orden de llegada			
Atienda oportunamente			

4. Qué es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento. Ordene considerando que 1 es lo más importante y 10 lo menos importante:	
	Iluminación del establecimiento
	Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas
	Señalización al interior del establecimiento
	Exista una sala de espera confortable
	Exista limpieza en el lugar de atención y espera
	Los servicios higiénicos (baños) estén limpios y disponibles
	Ubicación geográfica accesible
	Cuenta con un estacionamiento
	Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año
	Exista un casero para adquirir alimentos



5- Que considera importante en una sala de espera. Ordene considerando que 1 es lo más importante y 7 lo menos importante:

	Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad
	Un espacio amplio
	Música agradable mientras espera
	Programas de tv mientras espera
	Que exista zona WIFI
	Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año
	Que sea un lugar ordenado y limpio

6- Como esperaría que fuera la forma de efectuar la reserva de hora. Ordene considerando que 1 es lo más importante y 7 lo menos importante:

	Asistir al CESFAM en un horario definido por este
	Asistir al CESFAM en cualquier horario
	Por teléfono en un horario definido por el centro de salud
	Por teléfono en cualquier horario
	A través de una plataforma virtual (pagina web del CESFAM)
	A través de las redes sociales
	A través de correo electrónico



Anexo 2



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
La Universidad de la Región del Bío-Bío

CUESTIONARIO PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CESFAM

Buenos Días/ Buenas Tardes, soy alumna de Ingeniería Comercial de la Universidad del Bío-Bío, mi nombre es _____ y en estos momentos estoy realizando un estudio en el CESFAM de Arazu Méndez con el objetivo de medir expectativas, para este fin ¿me podría responder un cuestionario que no tardará más de diez minutos?

I-MARQUE CON UNA X LA ALTERNATIVA QUE CONSIDERE CORRECTA.

1-Sexo: Femenino Masculino

2- Dentro de qué rango de edad se encuentra usted:

Entre 18 y 30 años Entre 31 y 40 años Entre 41 y 55 años Más de 55 años

3- Dentro de qué rango de ingresos se encuentra su hogar:

Menor a \$225.000 Entre \$225.001 a \$350.000 Entre 350.001 a 500.000
 Entre 500.001 a 700.000 700.001 o más

II-A CONTINUACIÓN SE MUESTRA UNA SERIE DE AFIRMACIONES, CON RESPECTO AL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL CESFAM. DONDE USTED DEBE ORDENAR DE LO MÁS A LO MENOS IMPORTANTE, SEGÚN SU OPINIÓN ACERCA DE LO QUE PIENSAN LOS USUARIOS.

I-Qué es más importante para el usuario en la atención entregada en este centro de salud familiar. Ordene considerando que 1 es lo más importante y 9 lo menos importante.

<input type="checkbox"/>	La reserva de hora sea para una atención oportuna
<input type="checkbox"/>	Le brinden un ambiente de confianza y buen trato
<input type="checkbox"/>	El médico se encuentre en el CESFAM
<input type="checkbox"/>	No esperar para ser atendido
<input type="checkbox"/>	El médico le atienda
<input type="checkbox"/>	No sea interrumpido en plena consulta
<input type="checkbox"/>	Le den una respuesta clara a su problema de salud
<input type="checkbox"/>	Se le haga el tratamiento y reciba información de este
<input type="checkbox"/>	Le entreguen los medicamentos que necesita



2.- Qué aspectos considera el usuario más importante para una atención de calidad. Ordene considerando que 1 es lo más importante y 10 lo menos importante.

El profesional de salud muestra sincero interés por resolver su problema
El profesional de salud le da tiempo suficiente para atenderle
El profesional de salud desempeña su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez
Le dan una solución a su problema
Existe privacidad en la atención recibida
Le indican el examen que se debe realizar
La entrega de medicamentos sean los correctos y están disponibles
Recibe un buen trato por parte del profesional de salud
No existe interrupciones durante la atención recibida
El momento de espera es en un lugar acogedor

3.- Cuán importante es para el usuario, las siguientes características que debería tener el personal de este CESFAM. Ordene considerando que 1 es lo más importante y 12 lo menos importante.

	Administrativos	Profesionales (Médicos)	Técnicos Paramédicos
Muestre interés por su problema			
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad			
No se exprese en un lenguaje técnico			
Sea transparente			
Sea respetuoso			
Sea amable			
Sea comunicativo			
Sea certero en la respuesta			
Sea tolerante			
Transmite confianza			
Respete el orden de llegada			
Atienda oportunamente			



4- Cuán importante es para el usuario la infraestructura del establecimiento. Ordene considerando que 1 lo más importante y 10 lo menos importante.

Iluminación del establecimiento
Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas
Señalización al interior del establecimiento
Exista una sala de espera confortable
Exista limpieza en el lugar de atención y espera
Los servicios higiénicos (baños) estén limpios y disponibles
Ubicación geográfica accesible
Ubicada con un estacionamiento
Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año
Exista un casero para adquirir alimentos

5- Qué es importante para el usuario en relación a la sala de espera. Ordene considerando que 1 es lo más importante y 7 lo menos importante.

Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad
Un espacio amplio
Música agradable mientras espera
Programas de tv mientras espera
Que exista zona WIFI
Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año
Que sea un lugar ordenado y limpio

6- Cuán importante es para el usuario la forma de reserva de hora. Ordene considerando que 1 es lo más importante y 7 lo menos importante.

El usuario asista al CESFAM en un horario definido por este
El usuario asista al CESFAM en cualquier horario
Por teléfono en un horario definido por el centro de salud
Por teléfono en cualquier horario
A través de una plataforma virtual (página web del CESFAM)
A través de las redes sociales
A través de correo electrónico



Anexo 3

Grado de importancia en la atención entregada en el CESFAM	Edad				Total
	Entre 14 y 30 años	Entre 31 y 40 años	Entre 41 y 55 años	Más de 55 años	
La reserva de hora sea para una atención oportuna	14	11	17	6	48
Le brinden un ambiente de confianza y buen trato	7	5	7	3	22
El médico se encuentre en el CESFAM	10	5	9	1	25
No esperar para ser atendido	6	7	9	1	23
El médico le atiende	9	3	4	1	17
Le den una respuesta clara a su problema de salud	5	0	2	4	11
Se le haga el tratamiento y reciba información de éste	5	1	1	0	7
Le entreguen los medicamentos que necesita	2	2	5	4	13
Total	58	34	54	20	166

Anexo 4

Qué es importante para una atención de calidad	Edad				Total
	Entre 14 y 30 años	Entre 31 y 40 años	Entre 41 y 55 años	Más de 55 años	
El profesional de salud muestra sincero interés por resolver su problema	18	15	27	7	67
El profesional de salud le da tiempo suficiente para atenderle	12	7	10	2	31
El profesional de salud desempeña su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez	7	3	4	5	19
Le dan una solución a su problema	8	2	4	1	15
Existe privacidad en la atención recibida	1	1	3	1	6
Le indiquen el examen que se debe realizar	2	1	1	0	4
La entrega de medicamentos sean los correctos y están disponibles	2	2	0	0	4



Reciba un buen trato por parte del profesional de salud	4	2	1	3	10
No existan interrupciones durante la atención recibida	1	0	2	0	3
El momento de espera es en un lugar acogedor	3	1	2	1	7
Total	58	34	54	20	166

Anexo 5

Características de los Administrativos	Edad				Total
	Entre 14 y 30 años	Entre 31 y 40 años	Entre 41 y 55 años	Más de 55 años	
Muestre interés por su problema	10	6	12	4	32
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	6	2	6	1	15
Se exprese en un lenguaje sencillo	6	3	6	4	19
Sea transparente	5	0	3	2	10
Sea respetuoso	1	1	2	0	4
Sea amable	11	15	11	3	40
Sea certero en la respuesta	2	0	1	0	3
Transmita confianza	0	1	2	2	5
Respete el orden de llegada	11	5	9	4	29
Atienda oportunamente	6	1	2	0	9
Total	58	34	54	20	166

Anexo 6

Características de los Médicos	Edad				Total
	Entre 14 y 30 años	Entre 31 y 40 años	Entre 41 y 55 años	Más de 55 años	
Muestre interés por su problema	17	12	16	5	50
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	9	5	13	2	29



Se exprese en un lenguaje sencillo	5	3	4	4	16
Sea transparente	1	0	2	0	3
Sea respetuoso	1	1	2	0	4
Sea amable	2	2	4	0	8
Sea comunicativo	0	0	1	1	2
Sea certero en la respuesta	3	1	0	1	5
Transmita confianza	3	3	2	2	10
Respete el orden de llegada	8	3	7	5	23
Atienda oportunamente	9	4	3	0	16
Total	58	34	54	20	166

Anexo 7

Características de los Técnicos Paramédico	Edad				Total
	Entre 14 y 30 años	Entre 31 y 40 años	Entre 41 y 55 años	Más de 55 años	
Muestre interés por su problema	9	8	13	5	35
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	6	5	4	3	18
Se exprese en un lenguaje sencillo	5	3	3	5	16
Sea transparente	1	1	2	0	4
Sea respetuoso	0	0	3	0	3
Sea amable	13	2	4	0	19
Sea comunicativo	4	5	9	1	19
Sea certero en la respuesta	3	0	0	1	4
Sea tolerante	0	1	0	0	1
Transmita confianza	2	3	2	1	8
Respete el orden de llegada	11	5	12	4	32
Atienda oportunamente	4	1	2	0	7
Total	58	34	54	20	166

Anexo 8

Qué es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento	Edad				Total
	Entre 14 y 30 años	Entre 31 y 40 años	Entre 41 y 55 años	Más de 55 años	



Iluminación del establecimiento	6	6	9	5	26
Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas	20	10	19	1	50
Señalización al interior del establecimiento	1	3	1	0	5
Exista una sala de espera confortable	9	7	10	4	30
Exista limpieza en el lugar de atención y espera	8	4	5	5	22
Los servicios higiénicos (baños) estén limpios y disponibles	6	2	4	1	13
Ubicación geográfica accesible	1	0	1	1	3
Cuenta con un estacionamiento	1	0	0	0	1
Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año	2	0	3	1	6
Exista un casero para adquirir alimentos	4	2	2	2	10
Total	58	34	54	20	166

Anexo 9

Qué considera importante en una sala de espera	Edad				Total
	Entre 14 y 30 años	Entre 31 y 40 años	Entre 41 y 55 años	Más de 55 años	
Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad	36	18	29	14	97
Un espacio amplio	5	0	5	1	11
Música agradable mientras espera	1	0	1	1	3
Programas de tv mientras espera	0	3	2	1	6
Que exista zona WIFI	0	3	0	0	3
Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año	5	4	2	2	13
Que sea un lugar ordenado y limpio	11	6	15	1	33
Total	58	34	54	20	166

Anexo 10

Cómo esperaría que fuera la forma de efectuar la	Edad				Total
	Entre 14	Entre 31	Entre 41	Más de	



reserva de hora	y 30 años	y 40 años	y 55 años	55 años	
Asistir al CESFAM en un horario definido por éste	13	4	13	2	32
Asistir al CESFAM en cualquier horario	13	7	19	7	46
Por teléfono en un horario definido por el centro de salud	17	8	10	3	38
Por teléfono en cualquier horario	12	11	10	7	40
A través de una plataforma virtual (página web del CESFAM)	2	2	1	1	6
A través de las redes sociales	0	1	0	0	1
A través de correo electrónico	1	1	1	0	3
Total	58	34	54	20	166

Anexo 11

Grado de importancia en la atención entregada en el CESFAM	Nivel de estudio								Total
	B C	B I	M C	M I	T C	T I	U C	U I	
La reserva de hora sea para una atención oportuna	12	7	12	14	2	0	1	0	48
Le brinden un ambiente de confianza y buen trato	6	5	5	4	1	0	1	0	22
El médico se encuentre en el CESFAM	3	3	13	2	3	0	0	1	25
No esperar para ser atendido	7	6	5	5	0	0	0	0	23



El médico le atiende	1	2	5	7	1	0	1	0	17
Le den una respuesta clara a su problema de salud	0	3	2	3	1	2	0	0	11
Se le haga el tratamiento y reciba información de éste	1	0	4	2	0	0	0	0	7
Le entreguen los medicamentos que necesita	0	7	1	3	2	0	0	0	13
Total	30	33	47	40	10	2	3	1	166

Anexo 12

Tabla de Contingencia N°10

Qué es importante para una atención de calidad	BC	BI	M C	MI	TC	TI	UC	UI	Total
El profesional de salud muestra sincero interés por resolver su problema	10	17	21	15	1	1	1	1	67
El profesional de salud le da tiempo suficiente para atenderle	7	3	11	7	1	1	1	0	31
El profesional de salud desempeña su servicio de	3	4	3	6	2	0	1	0	19



buena forma (correcto) desde la primera vez Le dan una solución a su problema	4	4	4	3	0	0	0	0	15
Existe privacidad en la atención recibida Le indiquen el examen que se debe realizar	2	1	1	1	1	0	0	0	6
La entrega de medicamentos sean los correctos y están disponibles	0	1	1	1	1	0	0	0	4
Reciba un buen trato por parte del profesional de salud	3	0	1	0	0	0	0	0	4
No existan interrupciones durante la atención recibida	0	2	2	4	2	0	0	0	10
El momento de espera es en un lugar acogedor	1	0	1	1	0	0	0	0	3
Total	30	33	47	40	10	2	3	1	166

Anexo 13

Tabla de Contingencia N°11

Características de los Administrativos	BC	BI	MC	MI	TC	TI	UC	UI	Total
									al



Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	6	3	3	3	0	0	0	0	15
Muestre interés por su problema	6	4	9	10	1	1	1	0	32
Se exprese en un lenguaje sencillo	2	3	7	4	3	0	0	0	19
Sea transparente	0	2	2	5	1	0	0	0	10
Sea respetuoso	0	3	1	0	0	0	0	0	4
Sea amable	11	7	12	8	1	1	0	0	40
Sea certero en la respuesta	0	0	0	1	0	0	1	1	3
Transmita confianza	1	2	1	0	1	0	0	0	5
Respete el orden de llegada	2	8	11	6	2	0	0	0	29
Atienda oportunamente	2	1	1	3	1	0	1	0	9
Total	30	33	47	40	10	2	3	1	166

Anexo 14

Tabla de Contingencia N°

Características de los Médicos	BC	BI	MC	MI	TC	TI	UC	UI	Total
Muestre interés por su problema	10	7	16	13	2	1	1	0	50
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	7	7	8	6	1	0	0	0	29
Se exprese en un lenguaje sencillo	1	3	7	4	0	1	0	0	16
Sea transparente	0	1	0	2	0	0	0	0	3
Sea respetuoso	0	3	1	0	0	0	0	0	4
Sea amable	3	0	1	3	1	0	0	0	8
Sea comunicativo	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Sea certero en la respuesta	0	0	2	1	0	0	1	1	5



Transmita confianza	1	2	2	2	3	0	0	0	10
Respete el orden de llegada	4	8	5	4	2	0	0	0	23
Atienda oportunamente	4	1	4	5	1	0	1	0	16
Total	30	33	47	40	10	2	3	1	166

Anexo 15

Tabla de Contingencia N°13

Características de los Técnicos Paramédico	B C	B I	M C	MI	TC	TI	UC	UI	Total
Muestre interés por su problema	7	9	10	5	2	1	1	0	35
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	4	2	8	4	0	0	0	0	18
Se exprese en un lenguaje sencillo	2	6	3	5	0	0	0	0	16
Sea transparente	0	1	1	2	0	0	0	0	4
Sea respetuoso	0	2	1	0	0	0	0	0	3
Sea amable	4	1	9	3	2	0	0	0	19
Sea comunicativo	4	2	4	8	1	0	0	0	19
Sea certero en la respuesta	0	0	1	1	0	0	1	1	4
Sea tolerante	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Transmita confianza	2	2	1	0	2	1	0	0	8
Respete el orden de llegada	4	7	8	11	2	0	0	0	32
Atienda oportunamente	3	1	0	1	1	0	1	0	7
Total	30	33	47	40	10	2	3	1	166



Anexo 16

Tabla de Contingencia N°14

Qué es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento	BC	BI	MC	MI	TC	TI	UC	U I	Total
Iluminación del establecimiento	5	7	4	8	2	0	0	0	26
Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas	9	4	18	13	3	0	2	1	50
Señalización al interior del establecimiento	1	1	1	0	1	1	0	0	5
Exista una sala de espera confortable	9	4	12	3	1	0	1	0	30
Exista limpieza en el lugar de atención y espera	4	8	4	5	1	0	0	0	22
Los servicios higiénicos (baños) estén limpios y disponibles	0	3	4	4	2	0	0	0	13
Ubicación geográfica accesible	0	1	1	0	0	1	0	0	3
Cuenta con un estacionamiento	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año	2	2	1	1	0	0	0	0	6
Exista un casino para adquirir alimentos	0	3	2	5	0	0	0	0	10
Total	30	33	47	40	10	2	3	1	166



Anexo 17

Tabla de Contingencia N°15

Qué considera importante en una sala de espera	BC	BI	MC	MI	TC	TI	UC	UI	Total
Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad	18	21	29	21	4	1	2	1	97
Un espacio amplio	3	1	2	4	0	1	0	0	11
Música agradable mientras espera	0	1	0	2	0	0	0	0	3
Programas de tv mientras espera	2	3	0	1	0	0	0	0	6
Que exista zona WIFI	1	0	0	2	0	0	0	0	3
Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año	3	1	5	3	1	0	0	0	13
Que sea un lugar ordenado y limpio	3	6	11	7	5	0	1	0	33
Total	30	33	47	40	10	2	3	1	166

Anexo 18

Tabla de Contingencia N°16

Cómo esperaría que fuera la forma de efectuar la reserva de hora	BC	BI	MC	MI	TC	TI	UC	UI	Total
---	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------



Asistir al CESFAM en un horario definido por éste	6	5	8	10	0	0	2	1	32
Asistir al CESFAM en cualquier horario	8	11	13	10	4	0	0	0	46
Por teléfono en un horario definido por el centro de salud	4	8	14	5	5	2	0	0	38
Por teléfono en cualquier horario	10	8	8	12	1	0	1	0	40
A través de una plataforma virtual (página web del CESFAM)	0	1	3	2	0	0	0	0	6
A través de las redes sociales	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A través de correo electrónico	2	0	0	1	0	0	0	0	3
Total	30	33	47	40	10	2	3	1	166

Anexo 19

Tabla de contingencia N°17				
Grado de importancia en la atención entregada en el CESFAM	Color Sector			Total
	Azul	Verde	Rojo	
La reserva de hora sea para una atención oportuna	16	16	16	48
Le brinden un ambiente de confianza y buen trato	9	9	4	22
El médico se encuentre en el CESFAM	8	9	8	25
No esperar para ser atendido	6	8	9	23
El médico le atienda	8	4	5	17
Le den una respuesta clara a su problema de salud	3	2	6	11
Se le haga el tratamiento y reciba información de éste	5	2	0	7
Le entreguen los medicamentos que necesita	4	3	6	13
Total	59	53	54	166



Anexo 20

Qué es importante para una atención de calidad	Color Sector			Total
	Azul	Verde	Rojo	
El profesional de salud muestra sincero interés por resolver su problema	20	22	25	67
El profesional de salud le da tiempo suficiente para atenderle	12	8	11	31
El profesional de salud desempeña su servicio de buena forma (correcto) desde la primera vez	7	8	4	19
Le dan una solución a su problema	6	6	3	15
Existe privacidad en la atención recibida	1	3	2	6
Le indiquen el examen que se debe realizar	4	0	0	4
La entrega de medicamentos sean los correctos y están disponibles	1	1	2	4
Reciba un buen trato por parte del profesional de salud	3	3	4	10
No existan interrupciones durante la atención recibida	2	0	1	3
El momento de espera es en un lugar acogedor	3	2	2	7
Total	59	53	54	166

Anexo 21

Características de los Administrativos	Color Sector			Total
	Azul	Verde	Rojo	
Muestre interés por su problema	15	13	4	32
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad.	3	6	6	15
Se exprese en un lenguaje sencillo	8	6	5	19
Sea transparente	6	3	1	10
Sea respetuoso	0	2	2	4
Sea amable	11	9	20	40
Sea certero en la respuesta	1	1	1	3
Transmita confianza	3	1	1	5
Respete el orden de llegada	8	9	12	29
Atienda oportunamente	4	3	2	9
Total	59	53	54	166



Anexo 22

Características de los Médicos	Color Sector			Total
	Azul	Verde	Rojo	
Muestre interés por su problema	23	15	12	50
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	8	6	15	29
Se exprese en un lenguaje sencillo	5	4	7	16
Sea transparente	3	0	0	3
Sea respetuoso	0	2	2	4
Sea amable	3	2	3	8
Sea comunicativo	0	2	0	2
Sea certero en la respuesta	2	2	1	5
Transmita confianza	4	4	2	10
Respete el orden de llegada	5	10	8	23
Atienda oportunamente	6	6	4	16
Total	59	53	54	166

Anexo 23

Características de los Técnicos Paramédico	Color Sector			Total
	Azul	Verde	Rojo	
Muestre interés por su problema	18	12	5	35
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	4	3	11	18
Se exprese en un lenguaje sencillo	3	7	6	16
Sea transparente	3	0	1	4
Sea respetuoso	0	1	2	3
Sea amable	10	2	7	19
Sea comunicativo	6	8	5	19
Sea certero en la respuesta	1	2	1	4
Sea tolerante	0	0	1	1
Transmita confianza	4	1	3	8
Respete el orden de llegada	9	15	8	32
Atienda oportunamente	1	2	4	7
Total	59	53	54	166

Anexo 24

Qué es importante en cuanto a la infraestructura del establecimiento	Color Sector			Total
	Azul	Verde	Rojo	



Iluminación del establecimiento	11	5	10	26
Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas	20	20	10	50
Señalización al interior del establecimiento	2	1	2	5
Exista una sala de espera confortable	8	9	13	30
Exista limpieza en el lugar de atención y espera	5	8	9	22
Los servicios higiénicos (baños) estén limpios y disponibles	3	8	2	13
Ubicación geográfica accesible	1	0	2	3
Cuenta con un estacionamiento	1	0	0	1
Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año	3	1	2	6
Exista un casino para adquirir alimentos	5	1	4	10
Total	59	53	54	166

Anexo 25

Qué considera importante en una sala de espera	Color Sector			Total
	Azul	Verde	Rojo	
Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad	33	30	34	97
Un espacio amplio	5	4	2	11
Música agradable mientras espera	2	1	0	3
Programas de tv mientras espera	0	2	4	6
Que exista zona WIFI	0	2	1	3
Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año	6	3	4	13
Que sea un lugar ordenado y limpio	13	11	9	33
Total	59	53	54	166

Anexo 26

Cómo esperaría que fuera la forma de efectuar la reserva de hora	Color Sector			Total
	Azul	Verde	Rojo	
Asistir al CESFAM en un horario definido por éste	12	10	10	32
Asistir al CESFAM en cualquier horario	18	11	17	46
Por teléfono en un horario definido por el centro de salud	12	15	11	38
Por teléfono en cualquier horario	16	12	12	40
A través de una plataforma virtual (página	0	4	2	6



web del CESFAM)				
A través de las redes sociales	0	0	1	1
A través de correo electrónico	1	1	1	3
Total	59	53	54	166

Anexo 27

Grado de importancia en la atención entregada en el CESFAM	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
La reserva de hora sea para una atención oportuna	40	8	48
Le brinden un ambiente de confianza y buen trato	20	2	22
El médico se encuentre en el CESFAM	19	6	25
No esperar para ser atendido	21	2	23
El médico le atienda	13	4	17
Le den una respuesta clara a su problema de salud	9	2	11
Se le haga el tratamiento y reciba información de éste	7	0	7
Le entreguen los medicamentos que necesita	13	0	13
Total	142	24	166

Anexo 28

Características de los Administrativos	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Muestre interés por su problema	26	6	32
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	9	6	15
Se exprese en un lenguaje sencillo	17	2	19
Sea transparente	10	0	10
Sea respetuoso	4	0	4
Sea amable	35	5	40
Sea certero en la respuesta	3	0	3
Transmita confianza	5	0	5
Respete el orden de llegada	24	5	29
Atienda oportunamente	9	0	9
Total	142	24	166



Anexo 29

Características de los Médicos	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Muestre interés por su problema	41	9	50
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	17	12	29
Se exprese en un lenguaje sencillo	16	0	16
Sea transparente	3	0	3
Sea respetuoso	4	0	4
Sea amable	7	1	8
Sea comunicativo	2	0	2
Sea certero en la respuesta	5	0	5
Transmita confianza	10	0	10
Respete el orden de llegada	21	2	23
Atienda oportunamente	16	0	16
Total	142	24	166

Anexo 30

Características de los Técnicos Paramédico	Sexo		Total
	Femenin	Masculino	
	0		
Muestre interés por su problema	28	7	35
Sea prudente al momento de diagnosticar su enfermedad	11	7	18
Se exprese en un lenguaje sencillo	15	1	16
Sea transparente	4	0	4
Sea respetuoso	2	1	3
Sea amable	18	1	19
Sea comunicativo	16	3	19
Sea certero en la respuesta	4	0	4
Sea tolerante	0	1	1
Transmita confianza	8	0	8
Respete el orden de llegada	29	3	32
Atienda oportunamente	7	0	7
Total	142	24	166

Anexo 31

Qué es importante en cuanto a la	Sexo	Total
---	-------------	--------------



infraestructura del establecimiento	Femenino	Masculino	
Iluminación del establecimiento	25	1	26
Vías de acceso expeditas para todo tipo de personas	41	9	50
Señalización al interior del establecimiento	3	2	5
Exista una sala de espera confortable	24	6	30
Exista limpieza en el lugar de atención y espera	21	1	22
Los servicios higiénicos (baños) estén limpios y disponibles	13	0	13
Ubicación geográfica accesible	1	2	3
Cuenta con un estacionamiento	1	0	1
Exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año	5	1	6
Exista un casino para adquirir alimentos	8	2	10
Total	142	24	166

Anexo 32

Tabla de Contingencia N°30			
Qué considera importante en una sala de espera	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Asientos confortables y especiales para embarazadas y tercera edad	81	16	97
Un espacio amplio	7	4	11
Música agradable mientras espera	0	3	3
Programas de tv mientras espera	6	0	6
Que exista zona WIFI	3	0	3
Que exista una temperatura ambiente acorde a la estación del año	13	0	13
Que sea un lugar ordenado y limpio	32	1	33
Total	142	24	166

Anexo 33

Tabla de Contingencia N°31			
Cómo esperaría que fuera la forma de efectuar la reserva de hora	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Asistir al CESFAM en un horario definido por éste	24	8	32
Asistir al CESFAM en cualquier horario	42	4	46
Por teléfono en un horario definido por el centro de salud	35	3	38
Por teléfono en cualquier horario	35	5	40



A través de una plataforma virtual (página web del CESFAM)	5	1	6
A través de las redes sociales	0	1	1
A través de correo electrónico	1	2	3
Total	142	24	166