



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

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán Viejo”

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL

Nombres : **Jorge Eduardo Peña Cuevas**
Daniela Andrea Vilches López

Profesor Guía: **Sr. Eduardo Castillo Morales**

Chillán, Octubre 2013

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis padres

Por su eterno apoyo y amor incondicional

A mis amigos

Por su alegría, apoyo y comprensión,

La familia que yo escogí.

A los profesores

Que sin sus enseñanzas no sería lo que soy hoy

Daniela

Quiero agradecer a mis padres y familia en general que me apoyó a lo largo de este camino y me dio fuerzas para terminarlo.

A mi hija que fue el principal motivo para culminar esta etapa de mi vida.

A mis amigos que son mi segunda familia, “la familia que uno escoge” y en la que encontré amigos, hermanos y el apoyo incondicional

Y a todas las personas que formaron parte de esta etapa de mi vida.

Eternamente agradecido.

Jorge

RESUMEN EJECUTIVO

El principal objetivo de esta investigación es comparar los resultados obtenidos al medir la satisfacción usuaria en los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo, es decir, el CESFAM Dra. Michelle Bachelet y CESFAM Dr. Federico Puga.

Para lograr hacer una comparación, la investigación giró en dos vértices de investigación: el usuario externo y el funcionario; midiendo expectativas y percepciones y obteniendo las brechas para cada uno de ellos. En definitiva, se logró determinar la satisfacción o insatisfacción de los usuarios y funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga, y usuarios y funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet. Para obtener los datos se recopiló información a través de cuestionarios, de la Escala Multidimensional SERVQUAL, que contiene 21 afirmaciones divididas en 5 dimensiones, Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad, Empatía y Bienes Tangibles. Cada ítem es evaluado en escala numérica de 1 a 7 puntos.

Para la determinación de la satisfacción e insatisfacción se utilizó el “Modelo de las brechas sobre la calidad en el servicio”, desarrollado por Valerie A. Zeithaml y Mary Jo Bitner.

La investigación arrojó como resultados, insatisfacción de los usuarios y funcionarios para ambos centros de salud, siendo esta insatisfacción mayor en el CESFAM Dr. Federico Puga. Es importante mencionar que en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, las dimensiones de seguridad y bienes tangibles presentan brechas de satisfacción para los usuarios.

INDICE

<u>AGRADECIMIENTOS</u>	1
<u>RESUMEN EJECUTIVO</u>	2
<u>ÍNDICE</u>	3
<u>INTRODUCCIÓN</u>	12
<u>ANTECEDENTES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN</u>	15
OBJETIVOS	15
JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	16
METODOLOGÍA	18
ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
<u>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN</u>	22
REFORMA DE LA SALUD PÚBLICA CHILENA	22
SALUD PRIMARIA EN CHILE	41
SATISFACCIÓN USUARIA	44
MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN USUARIA EN SALUD	49
<u>CAPÍTULO II: LA COMUNA DE CHILLÁN VIEJO Y LA SALUD MUNICIPAL</u>	59
ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS DE LA COMUNA	60
ANTECEDENTES ECONÓMICOS Y SOCIALES	62
ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD PRIMARIA EN LA COMUNA	67
ANTECEDENTES DEL CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET	70
ANTECEDENTES DEL CESFAM DR. FEDERICO PUGA	73

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

INDICE

POLÍTICAS DE CALIDAD DEL CESFAM DR. FEDERICO PUGA Y CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET	78
---	----

CAPÍTULO III: MEDICIÓN DE LAS EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LA CALIDAD DELB SERVICIO DE SALUD EN LOS CENTROS DE SALUD FAMILIAR DE LA COMUNA DE CHILLÁN VIEJO **82**

INSTRUMENTO: ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL	82
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	83
ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOPIRADOS	90
COMPARACIÓN DE LA SATISFACCIÓN USUARIA ENTRE CESFAM DE LA COMUNA DE CHILLÁN VIEJO	171

CAPÍTULO IV: SUGERENCIAS Y PROPUESTAS PARA LA MEJORA EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LOS CESFAM DE LA COMUNA DE CHILLÁN VIEJO **192**

CONCLUSIONES **202**

BIBLIOGRAFÍA **208**

ANEXOS **214**

ANEXO 1: INSTRUMENTO APLICADO	214
ANEXO 2: CARTERA DE SERVICIO	225

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Problemas de Salud que cubre el GES	26
Tabla 2: Dimensiones de la Escala Multidimensional SERVQUAL	55
Tabla 3: Usuarios del CESFAM Michelle Bachelet por edad.....	66

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaria en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

INDICE

Tabla 4: Inicio de las políticas de calidad y seguridad del paciente, en ambos CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo.	78
Tabla 5: Población de usuarios inscritos en los diferentes Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo.....	86
Tabla 6: Porcentaje de la población de usuarios inscritos en los diferentes Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo.....	87
Tabla 7: Muestra de usuarios por cada Centro de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo.....	87
Tabla 8: Población de los funcionarios, en los diferentes Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo	88
Tabla 9: Porcentaje de los funcionarios por cada Centro de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo	88
Tabla 10: Muestra de funcionarios por cada Centro de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo	88
Tabla 11: Preponderancia de las Dimensiones de Calidad, según Usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	91
Tabla 12: Expectativas absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	94
Tabla 13: Expectativas relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	95
Tabla 14: Percepciones absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	98
Tabla 15: Percepciones relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	99
Tabla 16: Brechas absolutas de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria.....	101
Tabla 17: Brechas relativas de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria.....	102
Tabla 18: Preponderancia de las Dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	108

INDICE

Tabla 19: Expectativas Absolutas de las Dimensiones de Calidad, según Funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	110
Tabla 20: Expectativas Relativas de las Dimensiones de Calidad, según Funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	112
Tabla 21: Percepciones Absolutas de las Dimensiones de Calidad, según Funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	113
Tabla 22: Percepciones relativas de las Dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	115
Tabla 23: Brechas relativas de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria.....	116
Tabla 24: Comparación entre las expectativas relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet.....	122
Tabla 25: Comparación entre las percepciones relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet.....	125
Tabla 26: Comparación entre las brechas relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet	129
Tabla 27: Preponderancia de las Dimensiones de Calidad, según Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	134
Tabla 28: Expectativas absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga	136
Tabla 29: Expectativas relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga	138
Tabla 30: Percepciones absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	139
Tabla 31: Percepciones Relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	141
Tabla 32: Brechas relativas de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga	142
Tabla 33: Preponderancia de las Dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	148

INDICE

Tabla 34: Expectativas Absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga	149
Tabla 35: Expectativas Relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga	151
Tabla 36: Percepciones absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	152
Tabla 37: Percepciones relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	154
Tabla 38: Brechas Relativas de Calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga	155
Tabla 39: Comparación entre las Expectativas Relativas de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	161
Tabla 40: Comparación entre las Percepciones Relativas de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	164
Tabla 41: Comparación entre las Brechas Relativas de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	169
Tabla 42: Prioridades para disminuir brechas relativas por afirmación, usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	195
Tabla 43: Prioridades para disminuir brechas relativas por afirmación, funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	197
Tabla 44: Prioridades para disminuir brechas relativas por afirmación, usuario del CESFAM Dr. Federico Puga.....	198
Tabla 45: Prioridades para disminuir brechas relativas por afirmación, funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	199

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Fuente de Financiamiento de FONASA.....	29
Gráfico 2: Fuente de Financiamiento de ISAPRE	30
Gráfico 3: Población Registrada en CENSO 1992 - 2002 – Preliminar 2012	61

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

INDICE

Gráfico 4: Población por Rango Etario de la Comuna de Chillán Viejo	62
Gráfico 5: Fuerza laboral de la comuna	63
Gráfico 6: Evolución de la Pobreza	64
Gráfico 7: Preponderancia de las Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	91
Gráfico 8: Expectativas absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según Usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	93
Gráfico 9: Expectativas relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	95
Gráfico 10: Percepciones absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	97
Gráfico 11: Percepciones relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	99
Gráfico 12: Brechas absolutas de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	100
Gráfico 13: Brechas relativas de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	102
Gráfico 14: Brechas relativas de calidad por afirmación, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	104
Gráfico 15: Preponderancia de las Dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	108
Gráfico 16: Expectativas absolutas de las Dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	110
Gráfico 17: Expectativas relativas de las Dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	111
Gráfico 18: Percepciones absolutas de las Dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	113
Gráfico 19: Percepciones relativas de las Dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	114
Gráfico 20: Brechas relativas de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	116

INDICE

Gráfico 21: Brechas relativas de Calidad por afirmación, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria	118
Gráfico 22: Comparación entre las expectativas relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet	121
Gráfico 24: Comparación entre las Expectativas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet.....	123
Gráfico 26: Comparación entre las percepciones relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet	125
Gráfico 27: Comparación entre las Percepciones Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet.....	127
Gráfico 28: Comparación entre las brechas relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet	129
Gráfico 29: Comparación entre las brechas relativas por afirmación de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet	131
Gráfico 30: Preponderancia de las Dimensiones de Calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga	134
Gráfico 31: Expectativas absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	136
Gráfico 32: Expectativas relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga	137
Gráfico 33: Percepciones Absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga	139
Gráfico 34: Percepciones Relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga	140
Gráfico 36: Brechas Relativas de Calidad, según Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga	142
Gráfico 37: Brechas Relativas de Calidad por afirmación, según usuario del CESFAM Dr. Federico Puga	144
Gráfico 38: Preponderancia de las Dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga	147

INDICE

Gráfico 39: Expectativas Absolutas de las Dimensiones de calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga	149
Gráfico 40: Expectativas Relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	150
Gráfico 41: Percepciones absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	152
Gráfico 42: Percepciones relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	153
Gráfico 44: Brechas Relativas de Calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga	155
Gráfico 45: Brechas Relativas de Calidad por afirmación, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga	157
Gráfico 47: Comparación entre las Expectativas Relativas de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	160
Gráfico 48: Comparación entre las Expectativas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga	162
Gráfico 50: Comparación entre las Percepciones Relativas de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	164
Gráfico 51: Comparación entre las Percepciones Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga	166
Gráfico 52: Comparación entre las brechas relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.....	168
Gráfico 53: Comparación entre las Brechas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.	170
Gráfico 54: Comparación entre las Brechas Relativas de los usuarios y funcionarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo.....	172
Gráfico 55: Comparación entre las Brechas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo, en la Dimensión de Confiabilidad	175

INDICE

Gráfico 56: Comparación entre las Brechas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo, en la Dimensión de Responsabilidad	179
Gráfico 57: Comparación entre las Brechas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo, en la Dimensión de Seguridad.....	182
Gráfico 58: Comparación entre las Brechas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo, en la Dimensión de Empatía.....	185
Gráfico 59: Comparación entre las Brechas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo, en la Dimensión de Bienes Tangibles	188

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios y Usuarías de Salud	25
Ilustración 2: Diseño General del Sistema Sanitario en Red.....	39
Ilustración 3: Diagrama de la Red Asistencial, de acuerdo a la Ley 19.937	41
Ilustración 4: Obtención de la Puntuación SERVQUAL.....	56
Ilustración 5: Efectos de las percepciones v/s Expectativas	57
Ilustración 6 Mapa Político de la Región del Bío- Bío.....	59
Ilustración 7: Estratificación de la muestra de Usuarios	84
Ilustración 8: Estratificación de la muestra de Usuarios	85

INTRODUCCIÓN

El conseguir un servicio de calidad, y que el usuario lo perciba así, es un objetivo que las instituciones constantemente están buscando. Esto, para las instituciones de salud, y sobre todo las instituciones de salud pública, es aún más difícil de conseguir, porque la percepción y predisposición de los usuarios es pensar que el servicio proporcionado es de mala calidad.

Es por lo anterior que las instituciones que prestan este servicio, como hospitales y centros de salud, buscan constantemente como medir la satisfacción y generar propuestas de mejora, que vayan en pro de que la percepción de los usuarios mejore.

Esta tarea se torna difícil, ya que el servicio de salud pública presenta una gran demanda la que va en aumento constantemente, por lo que el servicio, en muchas ocasiones no da abasto, aumentando los tiempos de espera, accesibilidad al servicio, y en consecuencia la insatisfacción del usuario.

Esta investigación centra sus esfuerzos en determinar la calidad del servicio entregado, de acuerdo a la visión de los usuarios y funcionarios de los centros de salud familiar de la comuna de Chillán Viejo, en donde se comparan las expectativas y percepciones de usuarios y funcionarios, permitiendo generar recomendaciones, para mejorar la gestión de los procesos y así entregar un servicio de calidad.

La recolección de la información de los Centros de Salud Familiar de la comuna de Chillán Viejo, se realiza mediante la aplicación personal de encuestas correspondientes a la Escala Multidimensional SERQUAL, obteniendo las expectativas y percepciones de funcionarios y usuarios, para posterior a ello, obtener las brechas que determinan satisfacción o insatisfacción.

La primera parte, está compuesta por los antecedentes generales de la investigación, en donde se encuentran los objetivos, la justificación de la propuesta, la metodología y los alcances y limitaciones de la investigación.

INTRODUCCION

En el capítulo I **Marco Teórico de la Investigación**. Se presentan los cimientos que dan pie a la investigación, considerando temas como la reforma de la salud en Chile, la salud primaria, satisfacción usuaria y medición de la calidad.

El capítulo II, denominado **La comuna de Chillán Viejo y la Salud Municipal**, se entregan los antecedentes de la comuna y el estado de la salud en esta población, abordando temas como, antecedentes demográficos de la comuna, antecedentes económicos y sociales, administración de la salud primaria en la salud, antecedentes del CESFAM Dra. Michelle Bachelet y antecedentes del CESFAM Dr. Federico Puga.

Por su parte, en el capítulo III: **Medición de las Expectativas y Percepciones de la Calidad del Servicio de Salud en los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo**. Se determina el instrumento a utilizar, su aplicación, el análisis de los datos recopilados y la comparación de la satisfacción usuaria entre CESFAM.

El capítulo IV: **Sugerencias y propuestas para la mejora en la Satisfacción del Usuario en los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo**. Como su nombre lo indica, en este capítulo hace referencia a las propuestas y sugerencias para la mejora de la satisfacción de los usuarios, internos y externos.

Finalmente, se presentan las conclusiones del estudio y la bibliografía utilizada para la investigación.

Antecedentes Generales de la Investigación

ANTECEDENTES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS

Objetivo General

1. Comparar los resultados de la medición de la satisfacción usuaria en los CESFAM Dra. Michelle Bachelet y Dr. Federico Puga de la comuna de Chillán Viejo.

Objetivos Específicos

1. Elaborar un marco teórico que sustente la investigación.
2. Describir los antecedentes generales de la comuna de Chillán Viejo.
3. Determinar la existencia de políticas de calidad en los CESFAM de la comuna de Chillán Viejo.
4. Medir expectativas y percepciones de los usuarios internos y externos de los CESFAM Dra. Michelle Bachelet y Dr. Federico Puga de la comuna de Chillán Viejo.
5. Determinar brechas de satisfacción de los usuarios internos y externos de los CESFAM Dra. Michelle Bachelet y Dr. Federico Puga de la comuna de Chillán Viejo.
6. Comparar expectativas, percepciones y brechas de satisfacción de los funcionarios y usuarios, de los CESFAM Dra. Michelle Bachelet y Dr. Federico Puga de la comuna de Chillán Viejo.
7. Determinar las causas más probables de las brechas de satisfacción, tanto de usuarios internos como de usuarios externos, obtenidas en ambos CESFAM.
8. Sugerir posibles cambios y/o soluciones específicas que tiendan a mejorar la satisfacción de los usuarios tanto internos como externos de los CESFAM Dra. Michelle Bachelet y Dr. Federico Puga de la comuna de Chillán Viejo.

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Los Centros de Salud Familiar, CESFAM, son instituciones públicas de salud que brindan atención primaria, enmarcada en los principios de la salud familiar con un enfoque bio-psico-social, buscando una cercanía y estrecha relación de los funcionarios con las familias de su área de influencia. El enfoque bio-psico-social tiene relación con el cuidado de la salud integral de los individuos y las familias. A diferencia del modelo anterior, que solo se enfocaba en solucionar o curar la enfermedad, el nuevo modelo cuenta con condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, y dar respuesta a las necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad, cuyo principal propósito es el énfasis en la promoción y prevención en salud.

En estos Centros de Salud Familiar, que forman una red a nivel nacional, se realizan acciones preventivas, promocionales, curativas y de rehabilitación para todos los chilenos inscritos en ellos¹.

A partir del año 1993, y con la publicación del documento “De Consultorio a Centro de Salud”, comenzaron a existir una serie de transformaciones en el nivel primario de la atención pública chilena. Transformaciones que lentamente dieron paso a lo que hoy existe como salud pública. Pero no fue hasta 1998 que se puso un real énfasis en hacer las transformaciones pertinentes dando origen a los primeros Centros de Salud Familiar. A partir de la reforma sectorial, en el 2001, el Modelo integral con Enfoque Familiar y Comunitario se transformó en la nueva forma de atender a los usuarios de salud, siendo obligatorio y sancionado.

Por su parte, la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), recomiendan establecer en los sectores primarios de atención los cimientos para el desarrollo del sistema de salud, mediante la participación comunitaria, otorgando espacios que permiten a los individuos influir en las decisiones y planificación en su desarrollo y productividad.

¹http://www.dcslosangeles.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=35&Itemid=2

ANTECEDENTES GENERALES DE LA INVESTIGACION

Esta nueva forma de hacer salud, está comprendida en el Modelo de Salud Familiar, entregando las herramientas suficientes al nivel primario de atención, dándoles mayor capacidad de resolución mediante la capacitación del personal, la incorporación del médico familiar y la aplicación de tecnología para otorgar una atención más humanizada e integral. Es en este último punto, donde las mediciones de la satisfacción usuaria toman relevancia, ya que es aquí donde el usuario determina o aprecia la calidad del servicio primario de atención, y por consiguiente determinará cuantas veces más asistirá al mismo. Este último punto es trascendental en el nuevo modelo de atención familiar, que pretende prevenir más que curar.

Desde una mirada de usuario externo, estos cada vez tienen más accesibilidad a la información, y por consiguiente a sus derechos; están más preocupados y pendientes de su salud, de chequear que todo esté bien, y esto provoca que exijan una mejor atención. El usuario o cliente tiene ciertas necesidades y deseos, de los cuales a veces incluso no está consciente. Estas necesidades y deseos deben ser recogidos por la organización para diseñar y prestar (entregar) servicios que logren su satisfacción (Castillo, 2005).

Un elemento importante dentro de la satisfacción del usuario es la oferta de salud entregada, la cual consta de tres elementos. Estos son el servicio esencial, los servicios adicionales y los servicios de apoyo (Corella, 1998), los cuales conjuntamente logran un servicio global suministrado al usuario. La interacción existente entre el paciente y el funcionario es la base para la entrega del servicio, y es en este momento en donde entra en juego la calidad del servicio otorgado, que se traduce en un componente importante de su satisfacción.

La perspectiva del usuario externo contrastada con la opinión del personal de los CESFAM (usuarios internos), permite encontrar aspectos en los que se debe trabajar para mejorar la calidad del servicio, de manera de lograr que la respuesta sea más cercana y pertinente a sus expectativas.

La investigación apunta a medir y relacionar percepciones y expectativas de calidad de servicio, tanto de los usuarios internos como externos de la

ANTECEDENTES GENERALES DE LA INVESTIGACION

organización, encontrando las disparidades existentes y proponiendo sugerencias para que el servicio de estas dos instituciones de salud sea de mejor calidad, de manera de aumentar la satisfacción usuaria.

Estos dos Centros de Salud Familiar pueden ser comparables por dos razones. La primera razón es por los atributos de los usuarios externos, ya que estos tienen mismas características en los ámbitos económicos, geográficos, demográficos, culturales y sociales, al ser pertenecientes de la misma comuna. La segunda razón es la dependencia de estos establecimientos. Ambos pertenecen o dependen de la Dirección de Salud de la Municipalidad de Chillán Viejo, por lo que tienen los mismos mandatos administrativos en materias de recursos humanos, financiamiento y medidas materializadas en acciones y programas de salud, que vayan en pro del beneficio ciudadano.

La comparación de los resultados entre los dos CESFAM de la comuna de Chillán Viejo, constituirá un aporte para el diseño de las políticas locales de salud de esa comuna.

METODOLOGÍA

El rol protagónico de la Atención Primaria no se limita únicamente al aumento de la resolutivez, es decir, entregar más y mejores prestaciones de salud, sino que incluye un cambio de paradigma en el modo de atender a las personas, familias y comunidades. Es por ello que la investigación se desarrollará en los dos únicos centros de salud familiar (CESFAM) con los que cuenta la comuna de Chillán Viejo (“Dr. Michelle Bachelet” y “Dr. Federico Puga”).

El marco teórico será confeccionado mediante la recopilación de información secundaria en las distintas bibliografías existentes, sobre calidad de servicio, percepciones, expectativas, satisfacción usuaria y metodologías para la medición de la satisfacción usuaria. Es en este punto, en donde la investigación se detendrá, con el fin de hacer hincapié en los distintos tipos de instrumentos existentes para medir satisfacción usuaria, de manera que se pueda determinar

ANTECEDENTES GENERALES DE LA INVESTIGACION

cuál es el más conveniente para el presente estudio. El tipo de fuente a utilizar serán libros encontrados en las dependencias de nuestra casa de estudios de autores como Dolors Setó, Bertrand Hansen y Prabhakar Ghare, Zeithaml, por mencionar algunos. Otras fuentes a utilizar serán documentos en línea de sitios gubernamentales y no gubernamentales, como el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud y Sociedad Chilena de Bioética. Finalmente, se utilizarán memorias, seminarios, tesis, encontrados en el sitio memorias de la biblioteca, que tengan relación con el tema que se aborda en esta memoria.

Posterior a ello, se definirán las características de la población comunal y de la población asignada a cada CESFAM. Se revisarán antecedentes previos de la satisfacción usuaria en estos dos centros de salud familiar y se mencionarán reseña histórica, misión, visión, valores y políticas de calidad existentes. Para ello se utilizará la información proporcionada por instituciones como la Municipalidad, los mismos Centros de Salud Familiar, Dirección de Salud de la comuna de Chillán Viejo, Servicio de Salud Ñuble, y memorias, tesis y/o seminarios realizados en la comuna.

Para la recopilación de la información primaria se utilizará una muestra aleatoria y el tipo de análisis será descriptivo, relacionado con la satisfacción que tienen los usuarios tanto internos como externos que asisten a los CESFAM mencionados anteriormente. El instrumento a utilizar para la recolección de la información primaria, será la encuesta. Esta técnica es la más idónea para el tipo de público al cual se dirige la investigación, ya que el tamaño poblacional de las personas que se atienden en los CESFAM, es muy grande.

Una vez recolectada la información y aplicado el instrumentos, se procederá digitalizar la información en un programa estadístico, SSPS, el cual permitirá generar tablas descriptivas para el análisis, descubrir patrones y tendencias. Para el análisis también se utilizarán recursos visuales como gráficos, tablas y diagramas, con la intención de facilitar el entendimiento del estudio.

Luego del análisis de la información, y para finalizar el estudio, se procederá a la realizar las sugerencias y propuestas para la mejora, y las conclusiones del

ANTECEDENTES GENERALES DE LA INVESTIGACION

estudio, que ayuden a mejorar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios internos y externos, además de proporcionar elementos para mejorar de las políticas de calidad en salud, de la comuna de Chillán Viejo.

ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La principal limitación del estudio, está dada por el poco compromiso de los usuarios a responder el cuestionario aplicado, aludiendo a excusas como la extensión de este y poca utilidad que este podría generar sobre la mejorar del servicio, retrasando los tiempos considerados para la aplicación del cuestionario.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

REFORMA DE LA SALUD PÚBLICA CHILENA

Historia de la Salud en Chile

El año 2005 el Congreso Nacional aprobó casi por unanimidad una reforma al sistema de salud chileno, la segunda reforma más grande del sector, sólo superada por la reforma de 1952 que permitió la creación del Servicio Nacional de Salud a partir de diversas instituciones dispersas, tanto públicas como filantrópicas (Sánchez Rodríguez, y otros, 2011).

Pero ¿por qué fue necesaria una reforma? Una serie de ineficiencias fundamentales en la gestión de Salud, dio paso a buscar nuevas alternativas para brindar más y mejor atención a los usuarios de salud. Las principales debilidades de este antiguo sistema se pueden resumir en 4 puntos:

1. Débil integración institucional
2. Recursos humanos desaprovechados
3. Financiamiento ineficiente y asimétrico
4. Carencias de instrumentos de apoyo a la gestión

La débil integración institucional se daba principalmente por la centralización latente en el país, existiendo ausencia en la coordinación y complementariedad de los distintos niveles de atención, ejerciendo presiones a los servicios de atención hospitalaria y descuidando la atención primaria (World Bank, 1992). Las funciones operativas y de ejecución se concentraban en el Ministerio de Salud (Minsal), lo que coartaba a los Servicios de Salud para tomar las decisiones necesarias y en tiempo oportuno, y conjuntamente a este problema, se le suma el que al hacer algún tipo de requerimiento o consultas a distintos departamentos del ministerio, estos actuaban de forma descoordinada, generando demandas duplicadas y superpuestas. En lo que respecta a la supervisión de las entidades, ésta era inadecuada, debido a la escasez de personal, lo que no permitía hacer una

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

fiscalización oportuna y eficiente a las entidades existentes en el país. Esto traía por consecuencia, la imposibilidad de determinar con más exactitud las reales ineficiencias del sistema. En definitiva, existía un Sistema de Salud centralizado, acompañado de desconfianza a los niveles directivos de los servicios (Vignolo et al, 1993).

Otra debilidad del sistema, fue el desaprovechamiento del recurso humano. En la reforma de los años cincuenta, numerosas modificaciones desfiguraron el sentido original de ésta, dando paso a incentivos negativos en materia de recursos humanos. La inexistencia de mecanismos evaluadores del cumplimiento de objetivos, el logro de estándares de calidad y de la capacidad de gestión local, asociados a la nula existencia de incentivos relacionados con la calidad del desempeño y los resultados obtenidos no ayudaban a mejorar la situación de la salud en Chile; por el contrario, el sistema de remuneraciones determinado por la ley producía diferencias que no exhibían la real responsabilidad, complejidad y compromiso que se necesitaba de las diferentes labores que desempeñaba el personal contratado.

El principal inconveniente para retener el personal necesario y cumplir con la demanda existente, eran las diferencias significativas de las remuneraciones entre el sector público y privado, lo que impedía atraer y mantener a los mejores especialistas. Siendo el sector de salud un gran empleador (en ese momento contaba con alrededor de 68.000 funcionarios), no contaba con expertos en relaciones humanas y laborales (Massad, Cámara de Diputados, 1995).

Otro gran problema, en materia de los recursos humanos, es la no existencia de un buen criterio de calificación de los funcionarios, por lo que los excelentes no podían ser diferenciados de los buenos, y de los que no lo eran, y en consecuencia, gran parte de los funcionarios se encontraban en la lista 1 de mérito, a pesar de los grandes niveles de ausentismo existentes en ese momento. Consecuencia de lo anterior, el único incentivo para los trabajadores del sector público es el ascenso en el escalafón de funcionarios a través de los años que permanezca en el servicio y no de los resultados obtenidos por su buen trabajo,

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

desmotivando a realizar sus funciones de manera más eficiente y eficaz, para mejorar el sistema. Así también, el sistema no diferenciaba o hacía distinción de profesionales en los distintos escalafones; por ejemplo, el colegio de enfermeras menciona que los escalafones deberían ser separados por profesión, ya que los puestos se cubren sin distinguir entre matronas, enfermeras, asistente sociales, etcétera, por lo que se debilitan algunas áreas y se refuerzan otras, sin ser esa la real necesidad.

Finalmente, la carencia de instrumentos en apoyo a la gestión, estaba demarcada principalmente, por la casi nula existencia de información confiable, por lo que era muy complejo analizar la relación costo-efectividad y la eficiencia de las inversiones. Además, la información se procesaba de forma manual, por lo que realmente era muy complejo que ésta, estuviera disponible de forma oportuna para la toma de decisiones.

Lo anterior dio pie a la reforma de 1995, cuya principal misión está orientada a mejorar la equidad de los recursos, descentralizar las decisiones, hacer mejoras en la calidad de la atención, aumentar la cobertura de la red asistencial, mejorar los sistemas de información, y las condiciones en las que trabajan los funcionarios.

Avanzando un poco más en la historia, en el 2002, una serie de proyectos legislativos fueron enviados al Congreso, con el fin de ser aprobados. Estos proyectos buscaban mejorar la salud de la población, mejorando y prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedades, reducir la desigualdad, y mejorar la salud en aquellas personas menos favorecidas.

En total, fueron cinco los proyectos legislativos enviados a discusión a la Cámara de Diputados, los que se describen de forma breve a continuación:

1. Derechos y deberes del paciente, que hace muy poco se aprobó (2012), regula los derechos y deberes que todas las personas poseen con respecto a prestaciones vinculadas a la salud. Estas prestaciones pueden ser privadas o públicas y en ellas no puede existir algún tipo de discriminación arbitraria en la entrega de este servicio. Asociado a la posibilidad de exigir por sus derechos, las personas también tienen que cumplir con sus deberes, con la cual deben

asumir con responsabilidad al momento de solicitar alguna atención de salud. En la ilustración 1, se puede observar la Carta de Derechos y Deberes que comenzó a regir a partir del 1 de octubre de 2012 como ley.

Ilustración 1: Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios y Usuarias de Salud



Fuente: Minsal.cl

- Financiamiento, esta ley contiene el incremento al Impuesto al Valor Agregado (IVA) y otros impuestos destinados a proporcionar los recursos suficientes para

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaria en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

financiar el Plan de Salud con Garantías Explícitas (GES), que en un principio fue conocido como Plan AUGE.

3. Autoridad Sanitaria y de Gestión, esta ley, llega a fortalecer la autoridad de conducción sanitaria del Ministerio de Salud, así como las facultades de regulación y fiscalización. Crea nuevos y mejores instrumentos para la gestión y otorga atribuciones a los directivos e incentivos al personal.
4. Ley de ISAPRES, esta ley a diferencia de las otras, se separó en dos proyectos, y se tramitó con suma urgencia las disposiciones relativas a la creación de un régimen especial de supervigilancia y control, conocido como la Ley “Corta” de ISAPRES. La segunda parte de esta ley es la relacionada con los reajustes de precios de los planes de salud; la elaboración de aranceles o catálogos valorizados de prestaciones; la difusión de información por parte de la Superintendencia, así como acceso a información de prestadores en convenio y el registro de agentes de venta.
5. Régimen de Garantías en Salud, es un plan de salud de carácter obligatorio para FONASA y las Instituciones de Salud Provisional (ISAPRES) y considera el financiamiento público para los ciudadanos carentes de ingresos o indigentes. Los problemas de Salud que considera el GES y la gradualidad con la cual éstas se han incorporado al sistema, se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1: Problemas de Salud que cubre el GES

PRIMER RÉGIMEN (Julio 2005 - Julio 2006)	SEGUNDO RÉGIMEN (Julio 2006 - Julio 2007)	TERCER RÉGIMEN (Julio 2007 - Julio 2008)	GUÍAS CLÍNICAS 2010
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	Colecistectomía preventiva en adultos de 35 a 49 años	Hemorragia Subaracnoidea a rotura de aneurismas cerebrales	Artritis idiopática juvenil/Artritis reumatoidea juvenil
Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15 años	Cáncer gástrico	Tratamiento de tumores del Sistema Nervioso Central en adultos	Asma bronquial en adultos
Cáncer Cervicouterino	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar	Diálisis Peritoneal
Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	Leucemia en personas de 15 años y más	GPC DisplasiaCadera
Infarto Agudo de Miocardio con supradesnivel del segmento ST	Estrabismo en menores de 9 años	Urgencia odontológica ambulatoria	GPC Parkinson

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

Diabetes Mellitus tipo 1	Retinopatía diabética	Salud oral integral para adultos de 60 años	Epilepsia en el adulto
Diabetes Mellitus tipo 2	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático	Politraumatizado	GPC Esclerosis Múltiple
Cáncer de Mama (mayores de 15 años)	Hemofilia	Atención de urgencia del traumatismo craneoencefálico	Manejo y tratamiento de la infección por virus de la Hepatitis B (VHB)
Disrafias Espinales	Tratamiento de personas con Depresión	Trauma ocular	Manejo de la infección por virus de la Hepatitis C (VHC)
Tratamiento quirúrgico de la Escoliosis (menores de 25 años)	Tratamiento quirúrgico de la Hiperplasia benigna de próstata en personas sintomáticas	Fibrosis quística	Prevención enfermedad Renal Crónica
Tratamiento quirúrgico de cataratas (congénitas y adquiridas)	Ortesis (o ayudas técnicas para personas de 65 años y más)	Artritis reumatoidea	Atención Odontológica integral de la embarazada
Fisura Labiopalatina	Ataque cerebrovascular isquémico del adulto (15 años y más)	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años	
Cánceres (Menores de 15 años)	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio	Analgesia del parto	
Linfoma y tumores sólidos	Diagnóstico y Tratamiento del Asma en el menor de 15 años	Gran Quemado	
Leucemia	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	
Esquizofrenia (tratamiento desde el primer episodio)		Endoprótesis total de cadera, en personas de 65 años y más, con Artrosis de cadera con limitación funcional severa	
Cáncer de testículo en personas de 15 años y más		Trastornos de Generación del impulso cardíaco y su conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	
Linfoma en personas de 15 años y más		Tratamiento médico en personas de 55 años y más con Artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada	
VIH/SIDA			
Infección Respiratoria Aguda Baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años			
Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en personas de 65 años y más			
Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más			
Epilepsia en el niño			
Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años			
Guías Clínicas de Prematurez			

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

Retinopatía del prematuro	
Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro	
Displasia broncopulmonar del prematuro	
Prevención parto prematuro	

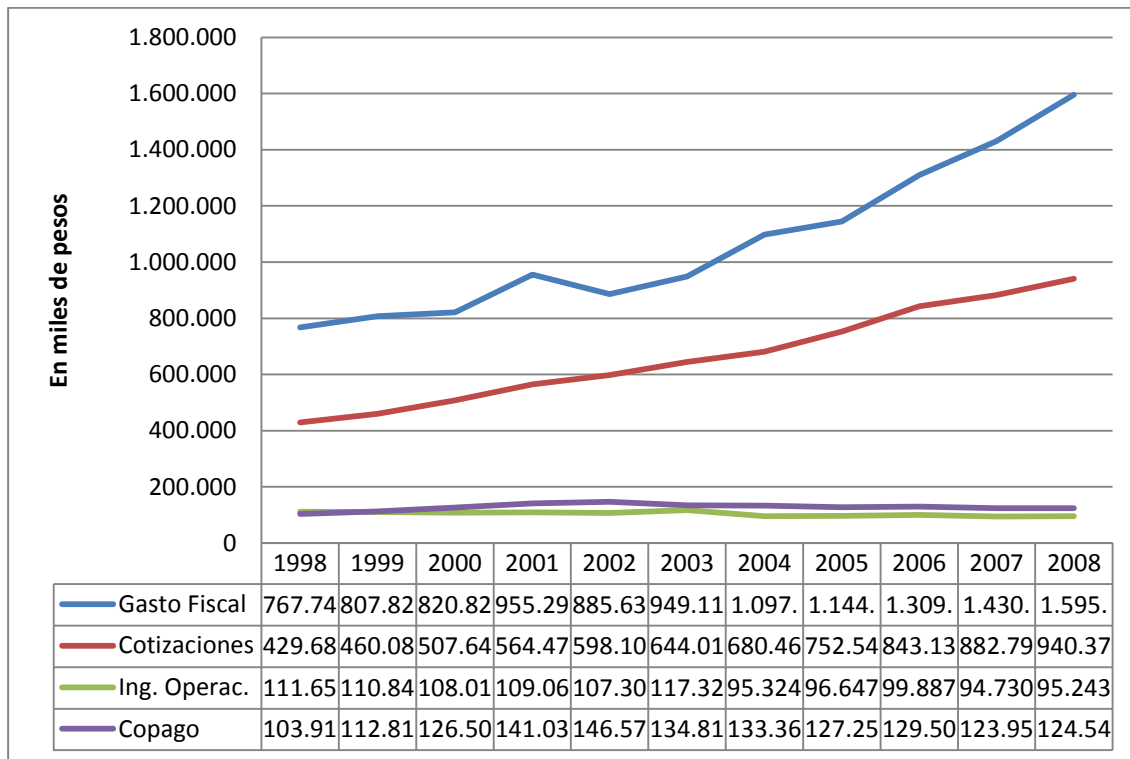
Fuente: Elaboración Propia, con datos obtenidos en Minsal.cl

Fuentes de Recursos del Sistema de Salud

Durante la década comprendida entre 1998 y 2007, el gasto público en salud pasó de representar un 2,7% del PIB a representar 3,4% PIB. Cuando se analizan las cuentas que componen el gasto público se puede verificar que el aporte fiscal aumentó a una tasa real promedio de 7,6% anual, las cotizaciones de los beneficiarios aumentaron a una tasa real promedio de 8,1% anual, los ingresos operacionales disminuyeron a una tasa real promedio de 1,6% anual y los copagos aumentaron a una tasa real promedio de 1,8%. En conjunto, el total del gasto público en salud aumentó a una tasa real promedio de 6,9%.

En conclusión, las principales fuentes del aumento del ingreso público fueron el aporte público y las cotizaciones de los a portantes del FONASA (Sánchez y otros, 2011).

Gráfico 1: Fuente de Financiamiento de FONASA



Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud

Como se puede observar en el gráfico 1, la fuente principal de financiamiento de FONASA, es el gasto público, el cual ha ido aumentando a tasas de 8% promedio anual, siendo este aumento más significativo en los últimos años. El cofinanciamiento, por su parte, se ha reducido sustancialmente en el tiempo; estos dos efectos se deben a la aprobación e implementación de las leyes anteriormente mencionadas, las cuales vienen a ayudar y aliviar el bolsillo y la economía, principalmente de los más vulnerables.

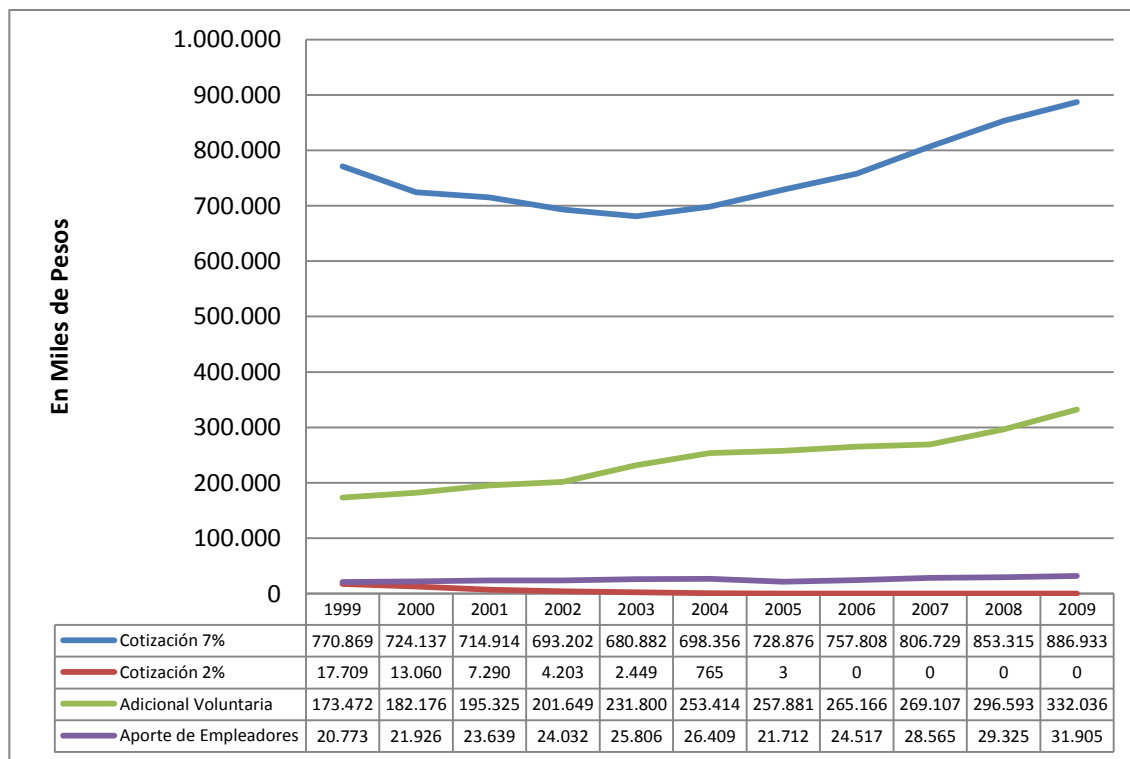
En lo que respecta al financiamiento de las ISAPRES, entre la década comprendida entre 1999 y 2009, el ingreso de las ISAPRES pasó de representar un 1,8% a 1,6% del PIB. Cuando se analizan las cuentas que componen el ingreso de las ISAPRES, se puede verificar que la cotización legal obligatoria aumentó a una tasa real promedio de 1,4% anual, se eliminaron las cotizaciones adicionales

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

legales (2%), la cotización adicional voluntaria subió a una tasa real promedio de 6,7% anual y el aporte del empleador aumentó a una tasa real promedio de 4,4% anual. En conjunto, el total del gasto ISAPRES en salud, creció a una tasa real promedio de 2,4% anual. Como conclusión, el principal determinante del incremento en el ingreso de las ISAPRES, es la cotización adicional voluntaria que pasó de representar aproximadamente un 1,6% a un 2,6% de la renta imponible de los cotizantes del sistema (Sánchez y otros, 2011).

Gráfico 2: Fuente de Financiamiento de ISAPRE



Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud

El aumento en los ingresos de las ISAPRES, se debe principalmente al incremento de los planes de salud, los que aumentaron en cerca de un 52% en el año 2009. Lo anterior refleja que las personas que han permanecido en estas instituciones han aumentado sus ingresos y/o con mayor nivel de riesgo al cual

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

están dispuestos a asumir. Otro hito que ha marcado el aumento de los ingresos en la salud privada, es el aporte adicional voluntario, el que ha esa fecha representaba alrededor del 37% de la cotización Legal; este aporte presentó en el año 2008 y 2009 un crecimiento del 10% y el 12%, respectivamente.

Reforma de 2005

Esta reforma establece distintas modificaciones a los diferentes cuerpos legales relacionados con la salud chilena (Ley N ° 19.895, Ley corta de ISAPRES, el 28 de agosto de 2003, la Ley 19.937, de Autoridad Sanitaria y Gestión, el 24 febrero de 2004 y la Ley N ° 19.966, del Régimen General de Garantías en Salud, el 25 de agosto de 2004). Dentro de estos cambios los más importantes son el cambio al modelo de atención, introducción de las Garantías Explícitas en Salud (GES), cambios en la organización y estructura del sistema público de salud y un nuevo marco de incentivos.

Dentro de los principales objetivos de esta reforma se encuentran el garantizar derechos en la salud de las personas (garantía de oportunidad y acceso a las atenciones de salud, garantía de protección financiera y calidad), generar un cambio en el modelo de atención y definir prioridades sanitarias, lograr mayor equidad, mejorar la eficiencia del sistema público y finalmente, perfeccionar el sistema ISAPRES y estimular una interacción público-privada.

Con el fin de lograr todos los objetivos anteriormente mencionados, se diseñaron una serie de instrumentos con el fin de asegurar y/o poner en marcha la resolutivez de estas metas. Estas mejoras y/o elementos que contempla la ley, se pueden resumir en 6 puntos, que a continuación se describirán.

Función Rectora y Normativa

La función rectora y normativa de la salud en Chile, está a cargo del Ministerio de Salud con sus tres subsecretarías, la de Salud Pública, la de Redes Asistenciales y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

El Ministerio de Salud, dentro de sus funciones contempla la elaboración y dirección de las políticas nacionales de salud, la definición de los objetivos nacionales de salud, la definición de normas e instrumentos para evaluar la calidad de la atención, entre otras muchas funciones. En lo que respecta a las Subsecretaría de Salud Pública, ésta tiene como misión *“asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a políticas sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, especialmente de los sectores más vulnerables, con el fin de avanzar en el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década”* (Portal del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública).

En cuanto a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, ésta tiene como misión *“la de regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria”* (Portal del Ministerio de Salud, Subsecretaria de Redes Asistenciales).

Finalmente, en lo que respecta a la tarea de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, más conocidas como Seremis de Salud. Estas tienen aproximadamente 10 funciones específicas (Portal del Ministerio de Salud, Secretarías Regionales Ministeriales de Salud):

1. Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.
2. Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontraran dotadas de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitario ambientales le confieren, de conformidad con lo previsto en el Artículo 14C.

3. Adoptar las medidas sanitarias que correspondan según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias. Las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, serán homogéneos para los establecimientos públicos y privados.
4. Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada servicio de salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan. En el ejercicio de estas funciones, coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los servicios de salud.
5. Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas.
6. Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos. Los procedimientos a que se refiere este numeral deberán ser concordados con los mencionados organismos, conforme lo determine el reglamento.
7. Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquellas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.
8. Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, conforme a lo dispuesto en el artículo 4º de la ley N° 19.813.
9. Organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

10. Las demás que establezcan las leyes y reglamentos.

Función Aseguradora y de Financiamiento

El GES o Régimen de Garantías en Salud, es un conjunto de medidas y/o prestaciones específicas, que constituyen un conjunto de beneficios tanto para las personas afiliadas a FONASA como a las ISAPRES. Este conjunto de beneficios está garantizado por ley, y específicamente son 4 garantías exigibles:

1. **Acceso:** derecho por Ley a una prestación de Salud.
2. **Oportunidad:** tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones.
3. **Protección financiera:** la persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación.
4. **Calidad:** otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.

En teoría, todos los Centros de Salud Familiar del país cumplen con las primeras tres garantías, y en la actualidad muchas instituciones de salud están haciendo las gestiones pertinentes para cumplir con la cuarta garantía, y poder llevar a cabalidad lo que establece la ley.

Los responsables del cumplimiento de las garantías GES son las entidades a las que los trabajadores dependientes e independientes coticen (este último grupo de trabajadores, se verá obligado a cotizar a partir del año 2015), ya sea en el seguro público conocido como “Fondo Nacional de Salud”, FONASA o en el seguro privado, “Instituciones de Salud Previsional”, ISAPRE; es en estas instituciones en donde el trabajador, debe concurrir para exigir el cumplimiento de sus garantías y en donde los trabajadores pueden informarse del alcance de estas.

El Fondo Nacional de Salud, o más bien conocido como FONASA, es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales en FONASA, como a aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

aporte fiscal directo. Sus funciones principales son: recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud; financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios; identificar a los asegurados e informarles adecuadamente sobre sus derechos; conocer y resolver reclamos; fiscalizar las cotizaciones de salud y los recursos destinados a prestaciones. Esta institución da cobertura de salud a más de 13, 3 millones de personas, sin exclusión de edad, sexo, nivel de ingreso, nº de cargas familiares ni enfermedades preexistentes.

FONASA se encarga de financiar, en todo o en parte, las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Régimen General de Garantías en Salud de esta Ley en cualquiera de sus modalidades. El seguro público entrega los siguientes servicios: la Modalidad de Atención Institucional (MAI), donde las atenciones de salud son entregadas por los establecimientos públicos de salud y la Modalidad de Libre Elección (MLE), que corresponde a las atenciones que entregan profesionales y establecimientos de salud privada que hayan suscrito convenios; y las garantías del Régimen General de Garantías en Salud (GES).

En lo que respecta a Instituciones de Salud Previsional, ISAPRE, estas son entidades que captan la cotización obligatoria previsional de salud de los trabajadores que han optado por afiliarse al sistema privado. Los servicios de salud y el financiamiento de las licencias médicas por enfermedad se prestan con cargo a las cotizaciones. Las prestaciones de salud se entregan a través del financiamiento de las mismas mediante la contratación de servicios médicos financiados por las ISAPRES.

Función Prestadora de Servicios

Para prestar una mejor atención a los usuarios y las usuarias de salud, es que a lo largo del país existen una serie de instituciones prestadoras de diversos servicios, entre ellas los Servicios de Salud y su Red Asistencial, Hospitales y Consultorios Públicos, y los prestadores privados.

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

Los servicios de Salud, son los articuladores de las redes de atención públicas y público-privadas, y tienen como principal función la de ejecutar coordinadamente las acciones integradas de fomento, protección, recuperación de la salud, y rehabilitación de las personas enfermas. En la realidad de Chillán Viejo, el ente visible a este nivel es el Servicio de Salud Ñuble.

La Red Asistencial, de cada Servicio de Salud, están constituidos por el conjunto de establecimientos públicos que van en pro de la salud del área de acción. En la provincia de Ñuble, se encuentran los siguientes tipos de instituciones (dependientes o no del Servicio de Salud Ñuble) y que componen esta gran red:

- 7 Hospitales
- 28 CESFAM
- 2 COSAM
- 6 CECOF
- 56 Postas Rurales

Hospitales y Consultorios públicos, en estos se encuentran todos los Hospitales de diversa complejidad, localizando además a los Establecimientos de Autogestión en Red, establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, pero descentralizados de él, que tienen mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones.

Finalmente están los prestadores privados, que se componen principalmente por clínicas, centros médicos, laboratorios y consultas privadas, que hoy en día es muy complejo cuantificar.

Función Fiscalizadora y de Supervigilancia de los Seguros y Prestadores de Servicios de Salud

Esta función la cumple la Superintendencia de Salud. Este organismo tiene como funciones principales supervigilar y controlar a las ISAPRES y a FONASA, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley, además de

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, respecto de su acreditación y certificación. Dentro de sus atribuciones, se encuentran:

1. Supervigilar y controlar a las ISAPRES y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.
2. Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Régimen de Garantías en Salud.
3. Fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.

Función Compradora del Estado

La Central de Abastecimiento, más conocida como CENABAST, es el ente encargado de generar una alternativa de abastecimiento de fármacos e insumos clínicos de bajo costo para el Sistema Nacional de Salud, sin perder la calidad de estos insumos-fármacos. Esta institución es uno de los pilares fundamental en la reforma de salud, ya que agrega la demanda del sector público y estandariza la gestión de adquisición, teniendo una función especial en relación con los medicamentos esenciales, debido a las particularidades de ese mercado (demanda inelástica y oferta oligopólica).

Función de Laboratorio de Referencia

El Instituto de Salud Pública (también conocido con la sigla ISPCH), actúa como laboratorio referente nacional. Su misión es la de “*contribuir al cuidado de la salud pública del país, siendo la institución científico técnica del estado que*

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

desarrolla de manera oportuna y con calidad sus funciones de Referencia, Vigilancia y Fiscalización” (Portal del Ministerio de Salud, Instituto de Salud Pública).

Red asistencial en salud

Antes de abordar este tema, es preciso clarificar el significado de dos conceptos. Se entenderá por sistema de atención de salud a la organización de los establecimientos de salud con diferentes niveles de complejidad, y cartera de servicios, que participan en los distintos procesos de la atención de salud, y se entenderá por sistema de atención de salud en red, el ordenamiento de estos establecimientos, operando coordinadamente dentro de un territorio asignado, mediante vínculos institucionales o contractuales y por lo tanto con mutua interdependencia y complementariedad en sus respuestas, cubriendo de esta manera la amplia gama de necesidades de salud (Orientaciones para la programación en red, 2008).

Buscando otras miradas, según la RAE (Real Academia Española) Red, significa “*Conjunto de elementos organizados para determinado fin*”; asistencia “*Perteneciente o relativo a la asistencia, especialmente la médica o la social*” (Asistencia: “*acción de prestar socorro, favor o ayuda*”); y Salud “*Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado*”, por lo tanto se puede decir que la Red Asistencial en Salud, es un “conjunto de instituciones organizados para prestar socorro y /o ayuda a las condiciones físicas en que se encuentra una determinada persona”.

Diseño General del Sistema Sanitario en Red

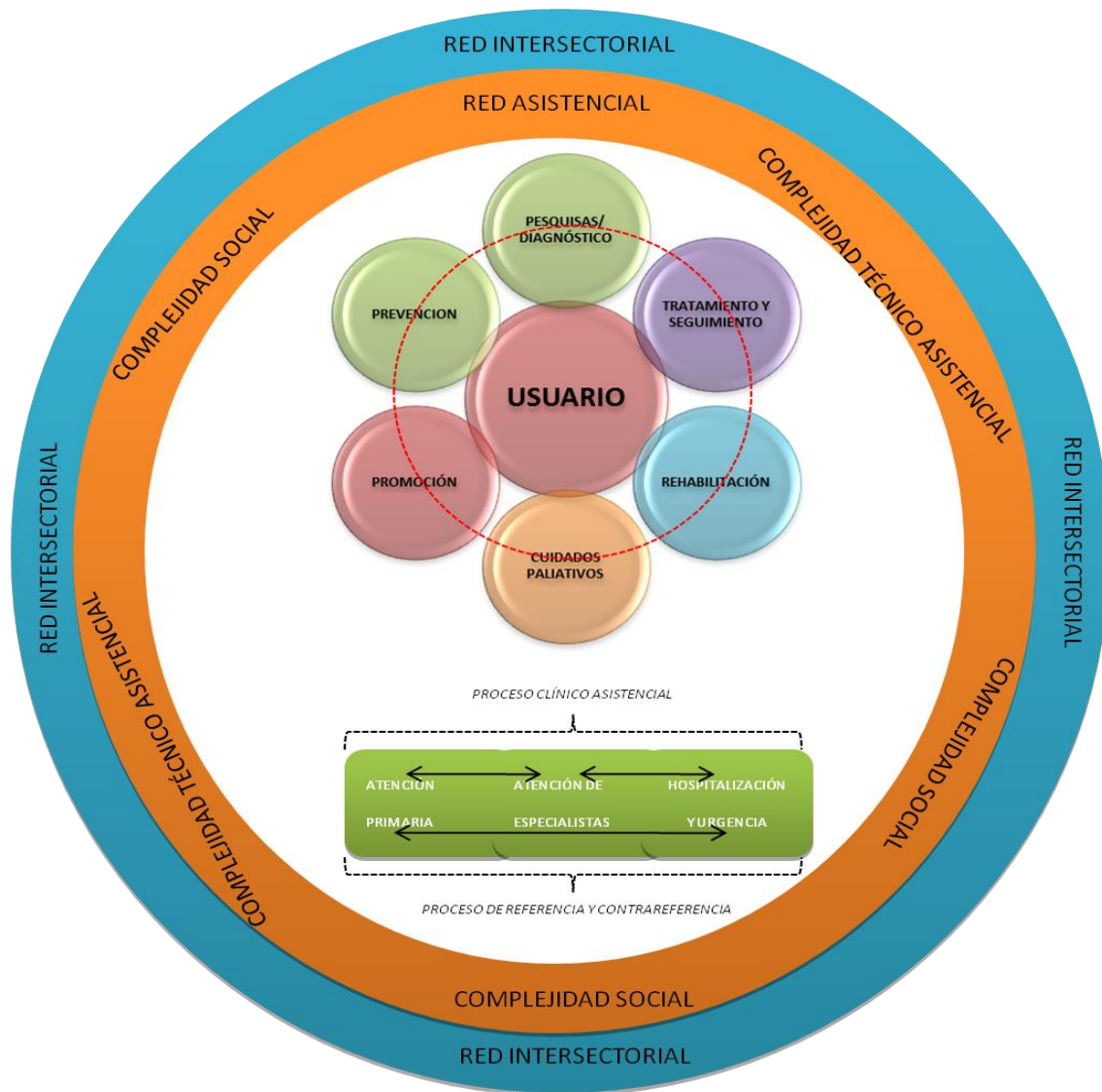
El Sistema de Salud, en función de su desafío de construir la Red Asistencial de los Servicios de Salud, pretende trasladarse desde un Diseño de Red que surge desde la oferta (desde lo que el sistema sabe hacer y ofrecer), a un Diseño de Red, que se origine a partir de las necesidades de las personas; desde la demanda,

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

incorporando al usuario en este proceso de cambio (Orientaciones Programáticas año 2013).

En el diagrama 2, se puede apreciar que el Sistema de Salud en Chile se desarrolla basándose en las necesidades de los usuarios.

Ilustración 2: Diseño General del Sistema Sanitario en Red



Fuente: Orientaciones para la programación y planificación en red 2013

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

En el diseño, la Atención Primaria de Salud es el eje del sistema que interactúa fuertemente con la comunidad y con otros sectores, a través de las acciones de prevención, promoción, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos, y, algunas especialidades. Corresponde a la principal puerta de entrada hacia la Red Técnico Asistencial, resolviendo un porcentaje importante de la demanda y originando el Proceso de Referencia y Contra Referencia hacia las especialidades médicas, odontológicas, psicológicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y la hospitalización.

Modelo de Gestión en Red

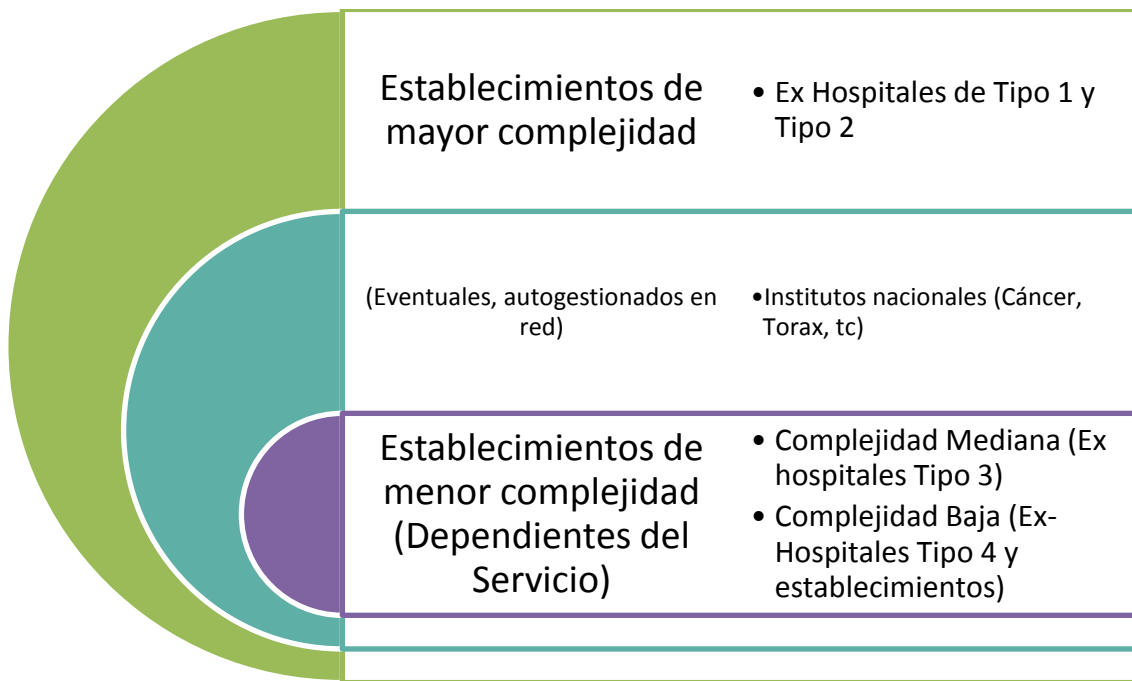
Con el propósito, de llevar a cabo el Modelo de Atención Integral, la Reforma plantea un Modelo de Gestión en Red basado en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud con el Modelo de Salud Familiar, en la transformación hospitalaria con énfasis en la ambulatorización y la articulación de la Red Asistencial, de acuerdo a las necesidades locales (Orientaciones para la programación y planificación en red 2012, 2013).

Este modelo consiste en que un conjunto de instituciones de salud, de todos los niveles de capacidad resolutoria, que se relacionan a través de una serie de protocolos, lo que permite que el tránsito de los usuarios entre estos establecimientos sea de acuerdo al flujo determinado para cada uno de los problemas de salud asegurando la continuidad de la atención.

La Red de cada Servicio de Salud se organiza con un primer Nivel de Atención Primaria, compuesto por establecimientos que ejercen funciones Asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad técnica que sólo reciben derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicta al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos (Orientaciones para la programación y planificación en red 2012, 2013).

En la Ilustración 3, se puede observar de forma esquemática, la clasificación de los establecimientos de La Red Asistencial según la Ley de Autoridad Sanitaria Nº 19.937.

Ilustración 3: Diagrama de la Red Asistencial, de acuerdo a la Ley 19.937



Fuente: Orientaciones para la programación y planificación en red 2013

SALUD PRIMARIA EN CHILE

Atención Primaria

Los desafíos de la Reforma de la Salud en Chile incluyen el fortalecimiento de la Atención Primaria, que se desarrolla en postas, consultorios, centros comunitarios de salud familiar (CECOSF) y centros de salud familiar (CESFAM), y

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

la integración en red de todos los niveles de atención en salud, que incluyen los centros de especialidades médicas y hospitales.

El rol protagónico de la Atención Primaria no se limita únicamente al aumento de la resolutivez, es decir, entregar más y mejores prestaciones de salud, sino que incluye en cambio de paradigma en el modo de atender a las personas, familias y comunidades.

El Ministerio de Salud busca que los equipos de los consultorios dejen de mirar a los usuarios como individuos aislados que sufren enfermedades. La idea es que comprendan que la salud es un estado que guarda relación con el entorno familiar y comunitario en que se desenvuelve la vida de las personas.

Esto implica que los equipos de salud y la comunidad trabajen colaborativamente para promover estilos de vida saludables y el autocuidado personal y familiar, como una forma de evitar las enfermedades y generar una mejor calidad de vida.

En conjunto, este cambio de paradigma se denomina “Modelo de Salud Integral con enfoque Familiar y Comunitario”, en el cual se reconoce que los seres humanos deben ser el centro de todos los esfuerzos de la Atención Primaria y que son sujetos de derechos que deben ser respetados por el sistema público de salud (enfoque biopsicosocial).

Lo anterior, implica implementar un Modelo de Atención en el Sector Público Integral, con enfoque familiar y en Red, lo cual incorpora conceptualmente las siguientes definiciones:

- ❖ Un modelo de atención integral con enfoque familiar.
- ❖ Fuerte énfasis en promoción y prevención de la salud.
- ❖ Acompañamiento de todo el ciclo vital con acciones de control de población sana, educación, consejería y atención en caso de enfermedad.
- ❖ Una atención primaria que representa la puerta de entrada a la red Asistencial y a las Garantías Explícitas.
- ❖ Acento en el aumento de la Resolutivez en APS

- ❖ Un modelo de atención inserto en la Red asistencial.

Estos conceptos centrales significan colocar en el centro la satisfacción de las necesidades de salud de la población y reordenar a los oferentes, en un esquema de redes asistenciales, complementados entre sí y, responsabilizándose por la atención de salud de una comunidad.

El trabajo en redes requiere del conocimiento entre los actores, de objetivos y metas comunes, de redefinición de roles, de comunicación, lenguaje y códigos comprensibles y comunes, de instancias para conversar y lograr acuerdos, de flexibilidad, horizontalidad y un liderazgo participativo.

Tipos de Establecimientos

Como se mencionaba en títulos anteriores, existen diferentes tipos de establecimientos de salud, los que entregan más o menos servicios dependiendo del grado de complejidad que poseen.

- **CES y CESFAM**: Proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria. La diferencia entre un CES y un CESFAM es que en este último se trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, y por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.
- **CECOF**: Centro Comunitario de Salud Familiar, brinda atenciones básicas de salud y trabaja al alero de un CES o CESFAM, dependiendo de éstos para prestaciones más complejas. Pretende acercar la atención de salud aún más a las personas. Por su cercanía con la comunidad y la definición

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

conjunta de las acciones que allí se otorgan, el CECOF pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo.

- Postas de Salud Rural (PSR): Brindan atención que cubre las necesidades de salud de sectores de población rural. Preferentemente de fomento y protección de la salud, promoción, prevención, trabajo comunitario en salud y a su vez, recepción y atención de problemas de salud, derivando a otros establecimientos de la red las situaciones que no pueden ser resueltas en ese nivel y las urgencias que presentan los habitantes de la localidad. Cuentan con un técnico paramédico residente, disponible en forma permanente e inmediata, y con un sistema de comunicación radial con su centro de referencia.

SATISFACCIÓN USUARIA

Al definir satisfacción del usuario se pueden identificar dos orientaciones. Aquella orientada al resultado y que considera a la satisfacción como resultado de una experiencia de consumo; en ésta se incluye el estado cognitivo del comprador, la respuesta emocional de las experiencias, y el estado psicológico resultante.

La segunda, orientada al proceso, la cual presta mayor atención a los procesos de percepción, evaluativos y psicológicos que se combinan para generar satisfacción (Setó, 2004).

Debido a esto se puede definir y entender que la satisfacción es un proceso en el cual se comparan las diferencias entre las expectativas antes de la utilización de un servicio o la compra de un bien, con los resultados recibidos de este bien o servicio. El cliente se sentirá satisfecho cuando las expectativas que tenía son alcanzadas o superadas por el bien o servicio comprado. Pero en cambio se sentirá insatisfecho cuando los resultados no son los esperados y no logran alcanzar las expectativas que tiene del bien o servicio.

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

De esta manera surgirán sentimientos en el usuario que lo llevarán a utilizar nuevamente o no el servicio o bien.

La satisfacción o insatisfacción del cliente por el producto o el servicio influirá en su comportamiento posterior a la compra, si el cliente queda satisfecho, tendrá una mayor probabilidad de volver a adquirir un bien o utilizar nuevamente el servicio, siendo la mejor publicidad de un producto, la de un cliente satisfecho (Kotlery Lane, 2006).

Si el cliente queda satisfecho, tendrá una mayor probabilidad de volver a adquirir un bien o utilizar el servicio, siendo la mejor publicidad de un producto, la de un cliente satisfecho (Kotler y Lane, 2006).

La investigación de la satisfacción de los usuarios tiene que apuntar a cuatro objetivos fundamentales (Dutka, 1988), que son:

- Determinar los rasgos básicos de rendimiento que dan como resultado la satisfacción del cliente.
- Evaluar el desempeño de la compañía y de su competidor principal.
- Establecer las prioridades y adoptar las medidas para corregir los problemas.
- Controlar los progresos.

Debido a lo anteriormente mencionado, la investigación sobre la satisfacción usuaria tiene un papel relevante dentro de cualquier institución ya sea pública o privada, puesto que gracias a esto se podrá saber en qué está fallando o es débil la empresa, en relación con los competidores y así poder ofrecer un bien o servicio de calidad, corregir los puntos débiles para asegurar y mantener a los usuarios contentos logrando un mayor beneficio.

Calidad en el servicio en salud

Calidad de servicio es un concepto que ha sido siempre difícil de definir, debido a que ésta es subjetiva e intangible, interpretada de diversos modos por

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

los usuarios a lo largo del tiempo.

De acuerdo a Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), la calidad del servicio se establece comparando las expectativas del cliente y su experiencia con el desempeño del servicio.

Así mismo, Juran y Gryna (1993), definen la calidad del servicio como el conjunto de características que satisfacen las necesidades del consumidor.

Gronross (1994) plantea un problema al momento de definir calidad de servicio, debido a su intangibilidad y subjetividad, “desafortunadamente, la definición y medida de la calidad han resultado ser particularmente complejas en el ámbito de los servicios, puesto que, al hecho de que la calidad sea un concepto aún sin definir hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de los servicios”.

Zeithaml (1998) define la “calidad como la superioridad o excelencia”. Por ende, la calidad percibida se puede entender como el juicio de un consumidor acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio.

La calidad de la atención en salud se basa en un conjunto de factores que presentan algunas dificultades de medir. Malagón y Londoño (1999), exponen que los factores principales para definir la calidad en salud son: talento humano, recursos físicos y financieros, políticas y programas, tecnología, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio e interacción con el sistema general de seguridad social en salud, cada uno de estos factores son los que hacen que la medición de la calidad en salud sea difícil, ya que dependerá de las percepciones de cada usuario.

Los usuarios de los Centros de Salud Familiar no esperan ser tratados como un objeto ya sea éste de investigación o un caso clínico, sino que buscan una atención de calidad, con un trato amable y eficiente, para sentirse como una persona considerada y con el derecho a recibir una atención de calidad y oportuna.

Percepciones en salud

La definición entregada por la RAE de percepción es “la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”, y también como “acción y efecto de percibir”, es decir las percepciones son propias de cada uno de los usuarios de un servicio o compradores de un bien, por ende lo que hoy se puede apreciar como calidad mañana ya no lo podría ser.

La percepción del usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él lo recibe (Castillo, E. 2005).

Zeithaml y Bitner (2002), dicen que “los clientes perciben los servicios en términos de su calidad y del grado en que se sienten satisfechos, asociado a sus experiencias en general”, de igual manera estas autoras señalan que en referencia a las percepciones de los clientes, se asumen que la Dimensiones del servicio y las formas en que el cliente evalúa el servicio son semejantes, independientemente de si el cliente es interno o externo a la organización.

En el caso de las instituciones de salud, los usuarios tienen determinadas expectativas y percepciones del servicio que pueden recibir; por ende las instituciones de salud también deben crear valor para sus usuarios y brindar un excelente servicio con el fin de lograr su satisfacción. Debido a que los servicios son generados de persona a persona en tiempo real, el desempeño del servicio depende en gran medida de los recursos humanos. Son los funcionarios los que van a representar la institución de salud ante los ojos del usuario. Esto influencia en alto grado las percepciones de calidad de servicio y tiene impacto sobre las cinco Dimensiones de la misma: confiabilidad, responsabilidad, empatía, seguridad y bienes tangibles. Por ello, se debe tratar de igualar lo que el usuario requiere y percibe con las habilidades de prestación del servicio que posee el recurso humano (Zeithaml y Bitner, 2002 en Jara et al, 2008).

Expectativas en salud

La RAE define expectativas como “esperanza de realizar o conseguir algo” y también como “la posibilidad de realizar algo”. Es por esto que se podría decir que las expectativas definen lo que el cliente espera recibir de los servicios contratados o de un bien comprado.

Las expectativas del servicio se forman por muchos factores incontrolables, desde las experiencias que el cliente vive con otras empresas hasta el efecto de la publicidad sobre el estado psicológico de los clientes en el momento de la prestación del servicio. Dicho de otra forma, lo que los clientes esperan es tan diverso como su educación, sus valores y sus experiencias. (Zeithaml y Bitner 2002 en Jara et al. 2008).

Así también según Correa et al (2009), las 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, vale decir, estará condicionado por sus valores, experiencias o educación.

A la vez, es posible vincular cuatro grandes factores que afectan las expectativas:

- ❖ Comunicación boca ha oído: los usuarios se dejan llevar por comentarios de terceros y en base a eso conforman expectativas del servicio. Estos comentarios pueden ser positivos o negativos, lo que incide en la conformación de ellas.
- ❖ Publicidad: los mensajes publicitarios y las campañas de comunicación comercial modelan expectativas respecto al servicio entregado.
- ❖ Necesidades Personales: las necesidades de cada persona también moldean sus expectativas, alguien que requiere en forma muy urgente un servicio estará dispuesto a ceder en propiedades secundarias del servicio a cambio que se le preste el servicio básico con prontitud. En general, cada persona le pone mayor o menor atención a uno u otro atributo del servicio.

- ❖ Experiencias anteriores: las expectativas de un usuario nuevo son inferiores a las de un cliente experimentado en el servicio. Este último conoce lo que el servicio puede y debe entregarle.

Satisfacción usuaria en salud

El Ministerio de Salud chileno viene desarrollando desde el año 1995, estrategias de participación social que facilitan el involucramiento de los usuarios en las decisiones que los afectan directamente y que fomentan la corresponsabilidad en materias de salud. El proceso de reforma de salud, actualmente en instalación, institucionaliza estos mecanismos de participación de usuarios y le otorga carácter de exigibilidad al sistema de garantías de acceso, oportunidad y calidad de la atención (Contreras et al, 2011)

La Satisfacción según el (Informe de Medición Nacional de Satisfacción Usuaría en la Red Pública de Salud de Chile (2009), es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud de las expectativas del usuario en relación a los servicios que éste ofrece. Aporta un diagnóstico de los problemas de calidad de atención y de la gestión visualizados por los usuarios, que complementa el diagnóstico técnico del equipo de salud. Se puede definir la satisfacción usuaria como la “valoración del cumplimiento de metas que se expresan en servicios a las usuarias y usuarios”, (Contreras et al, 2011).

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN USUARIA EN SALUD

Una vez definidos los conceptos de calidad de servicios, expectativas, percepciones y satisfacción, en el ámbito de la salud, lo que sigue, es definir el instrumento que se utilizará para la medición de los factores antes mencionados.

Escala Multidimensional SERVQUAL

Zeithaml, Berry y Parasuraman, en el ámbito de sus investigaciones sobre calidad de servicio, proponen un modelo de medición de la calidad de servicio basado en la discrepancias o brechas que existen entre las expectativas que tiene el usuario y la percepción que éste tiene del servicio recibido, idea que ha sido apoyada por otros autores como Gronross (1988) y Schwantz (1996).

De lo anterior, y como una forma de medición de las brechas existentes en el servicio, Zeithaml, Berry y Parasuraman, desarrollan en 1988 la Escala Multidimensional SERVQUAL, con el apoyo del Marketing Science Institute. El instrumento resultante fue validado en América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios (Castillo, 2005).

El SERVQUAL es una escala multidimensional para medir las percepciones y las expectativas del cliente. Se creó con el fin de capturar las evaluaciones de los clientes sobre la calidad en el servicio. En una primera instancia, este cuestionario constaba en 97 ítems, los cuales, al realizarse nuevas investigaciones disminuyeron en cantidad hasta llegar a las actuales 21 (Seto, 2007). En las Dimensiones de calidad, también se produce una reducción de éstas gracias a las nuevas investigaciones. Según Lovelock y Wirtz (2009), en el principio estaba conformado por 10 dimensiones, pero con revisiones posteriores se reducen hasta 5 dimensiones, debido a la alta correlacionalidad que existía entre algunas dimensiones.

La escala multidimensional SERVQUAL está compuesta por 3 secciones (cuestionarios).

❖ *Sección 1: Evaluación de expectativas de calidad de servicios*

Mide las expectativas que tiene el usuario (interno o externo) respecto a cómo “debiese” ser el servicio en una organización excelente. La forma de redacción de los enunciados permite que sean aplicados en todo tipo de empresas de servicio.

❖ Sección 2: Evaluación de la percepción de calidad de servicios

Correspondiente a la medición de las percepciones. Está estructurado, al igual que el cuestionario anterior, con 21 ítems, agrupados en 5 dimensiones. En este cuestionario, los ítems se formulan en relación a la organización en estudio, es decir, que en cada ítem se utiliza el nombre de la organización.

❖ Sección 3: Evaluación de la preponderancia de las dimensiones de calidad

Esta fase del estudio consiste en un cuestionario de cinco ítems en el cual los clientes expresan la importancia relativa que tiene para ellos cada una de las cinco dimensiones de servicio. Para esto, se distribuye un total de 100 puntos, entre las 5 dimensiones. Los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala Multidimensional SERVQUAL, se asocia al “Modelo de las Brechas sobre la Calidad en el Servicio”, que permite identificar las “brechas” que producen insatisfacción. A partir de este modelo se diseñan las tareas de la organización para disminuir las brechas que existan entre las expectativas y las percepciones del cliente.

El modelo de las brechas de la calidad de servicio

La escala multidimensional SERVQUAL se asocia al “Modelo de las brechas sobre la calidad en el servicio”, desarrollado por Valerie A. Zeithaml y Mary Jo Bitner (Castillo, E., 2005).

La idea central de este modelo es que las organizaciones que satisfacen a sus clientes y establecen relaciones de largo plazo con ellos, son capaces de cerrar la brecha que existe entre lo que espera el cliente y lo que recibe.

Se conoce también como el modelo de las cinco brechas, ya que contempla la posible existencia de cinco tipos de discrepancias o "brechas" en la cadena de servicio de una organización. Mediante la Identificación de estas brechas, se pueden localizar áreas de oportunidad en el servicio al cliente.

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

Satisfacer al cliente en cuanto a calidad de servicio implica, por una parte, cerrar la brecha del cliente, es decir, el vacío entre sus percepciones y las expectativas, y por otra parte, cerrar la brecha del proveedor del servicio o causas que originan la brecha del cliente. Con ello se refieren a no saber lo que el cliente (usuario) espera, no seleccionar el diseño ni los estándares del servicio correctos, no entregar el servicio con los estándares adecuados, no igualar el desempeño con las promesas.

Estas brechas se producen fundamentalmente por diferencias entre:

1. Expectativas de los clientes y percepciones de la organización respecto a dichas expectativas.
2. Percepciones de la organización respecto a las expectativas de los clientes y las especificaciones de calidad en el servicio.
3. Las especificaciones de calidad en el servicio y el servicio que actualmente se está brindando a los clientes.
4. El servicio que actualmente se está brindando a los clientes y lo que se comunicó a los clientes respecto a dicho servicio.
5. Servicio esperado y servicio percibido.

La formalización de la medición de la calidad a través de la comparación de las expectativas con las percepciones se realiza a través de la escala SERVQUAL, que conceptualiza dicha diferencia como una variable multidimensional.

La escala determina la calidad de servicio mediante la diferencia entre expectativas y percepciones valorando ambas a través de un cuestionario de 21 ítems, divididos en las 5 dimensiones, es decir, confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, y bienes materiales.

Cada uno de los ítems es medido a través de una escala numérica que va desde una calificación 1, para una percepción o expectativa muy baja para el servicio en cuestión, hasta una calificación 7, para una percepción o expectativa muy elevada del mismo servicio.

Una vez tabulada la información de los cuestionarios, para obtener el valor de las brechas, se calculan las respectivas medias para cada afirmación y

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

dimensión. Se calcula también la respectiva desviación típica en cada caso, para asegurarse que los valores de las medias sean representativos de las respuestas del conjunto de cuestionarios procesados.

Para cada dimensión y cada afirmación incluida en ellas, se procede a calcular la brecha absoluta, la que se obtiene de restar el valor medio respectivo correspondiente a expectativas de la afirmación o dimensión, según sea el caso, del valor medio respectivo correspondiente a percepciones ($P - E$). Si dicho valor es positivo ($P > E$), significará que la percepción supera a la expectativa y por lo tanto existe satisfacción en ese ítem. Por el contrario, si dicho valor es negativo ($P < E$), significa que no se cumple con la expectativa y por lo tanto existe insatisfacción.

Si bien la brecha absoluta indica si se está cumpliendo con las expectativas o si no se logra satisfacción, sitúa todas las dimensiones y aspectos puntuales contenidos en ellas en un mismo plano de importancia, por lo que los resultados obtenidos en esta medición no ayudan a priorizar los aspectos que requieren más atención, ni a aplicar los recursos a los aspectos puntuales que son prioritarios para el cliente.

Para solucionar ese impasse, se calcula lo que se denomina brechas relativas. Estas se calculan multiplicando los resultados de ($P - E$) de cada Dimensión y factores que la componen, por su respectiva preponderancia (porcentaje asignado para cada afirmación en el cuestionario respectivo). De esta forma, la brecha correspondiente se relativiza en importancia y se obtienen indicadores que permiten asignar recursos y esfuerzos prioritariamente, con el fin de mejorar la satisfacción de la cartera de clientes (usuarios), según su indicación respecto de qué elementos le resultan más importantes para sentirse satisfechos con la calidad del servicio.

En la actualidad SERVQUAL es el modelo de investigación más usado para medir la calidad de servicios, sin embargo, esta metodología no está exenta de críticas, las cuales son resumidas por BUTTLE (1996) en los siguientes puntos:

CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

1.- Desde un punto de vista teórico

- ❖ SERVQUAL, está basado en un modelo inapropiado de comparación (expectativas - percepciones) más que en modelo actitudinal frente a la calidad de servicio.
- ❖ La operacionalización de las percepciones y expectativas (P - E) ha sido criticada debido a que hay muy poca evidencia de que los consumidores evalúen la calidad de servicio en función de la brecha existente entre percepciones y expectativas.
- ❖ SERVQUAL, centra su atención en el proceso de entrega del servicio más que en el resultado de la provisión del servicio, es decir del encuentro del proveedor con el consumidor.
- ❖ El número de dimensiones propuestas por el instrumento SERVQUAL y su estabilidad cuando se cambia el contexto en el cual fueron desarrolladas.

2.- Desde un punto de vista operacional.

- ❖ Las expectativas no desempeñan un rol fundamental en la calidad de servicios.
- ❖ Los encuestados muestran una gran confusión cuando son inquiridos en base a expectativas y percepciones.

Estas controversias respecto a la validez, conceptualización y operacionalización de la medición de la calidad de servicio y su relación con la satisfacción del consumidor no son más que evidencias de que aún es necesario desarrollar mayor investigación sobre estos temas.

En todo caso, el Modelo de las Brechas de Calidad de servicio, provee sustento metodológico a la Escala SERVQUAL, y la hace un instrumento de gran utilidad y uso para medir calidad de servicio y satisfacción de clientes (usuarios), temas cada vez más sensibles para las organizaciones privadas y públicas, dada la realidad cambiante de las interacciones con éstos en contextos cada vez más competitivos y mayores exigencias en calidad.

Cálculo de Puntuación SERVQUAL.

Las declaraciones que conforman la Escala Multidimensional SERVQUAL están agrupadas en función de los cinco criterios o dimensiones de calidad de la siguiente manera:

Tabla 2: Dimensiones de la Escala Multidimensional SERVQUAL

Criterio o Dimensión	Ítems o declaración según Dimensión	Total de ítems
Confiabilidad	Declaraciones 1 a 5	5
Responsabilidad	Declaraciones 6 a 8	3
Seguridad	Declaraciones 9 a 12	4
Empatía	Declaraciones 13 a 16	4
Bienes Tangibles	Declaraciones 17 a 21	5

Fuente: Adaptado de Zeithaml y Bitner 2002

Los conceptos comprendidos en cada Dimensión son los siguientes:

- ❖ **Confiabilidad:** La habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó, con exactitud y de forma cuidadosa.
- ❖ **Responsabilidad:** La disposición y la buena voluntad de los empleados para ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido.
- ❖ **Seguridad:** El conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza al cliente.
- ❖ **Empatía:** Es la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes.
- ❖ **Bienes Tangibles:** relacionada con la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación.

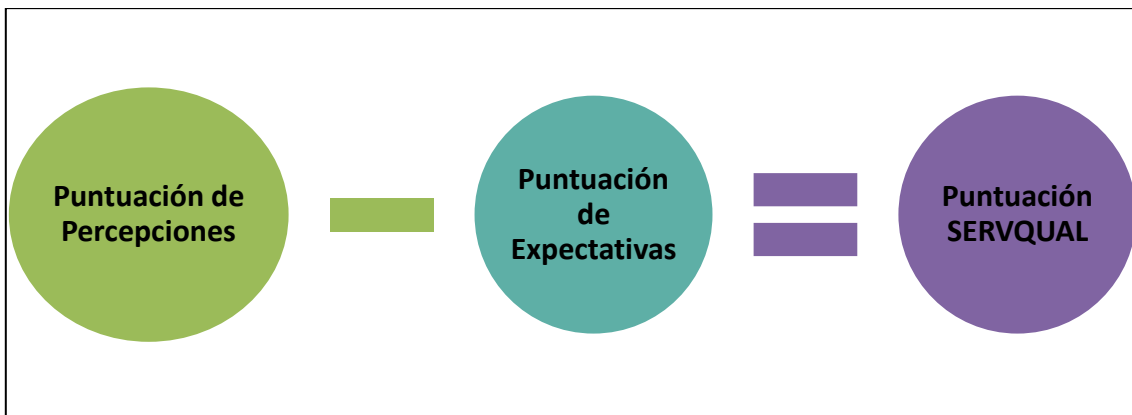
CAPITULO I: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

Para efectuar la evaluación de la calidad con SERVQUAL, es necesario calcular en cada ítem la diferencia que existe entre la puntuación asignada por los usuarios en los cuestionarios de expectativas y percepciones.

Para lograr la puntuación (Castillo, 2005) es necesario tabular la información. Posteriormente se calcula las medias para cada afirmación y dimensión. Se calcula también la desviación típica de los ítems y de las dimensiones con el objeto asegurarse de que los valores de las medias sean representativos de las respuestas del conjunto de cuestionarios procesados.

Calculada la media y la desviación típica, se procede al cálculo de la brecha absoluta, la que se obtiene al restar el valor medio correspondiente a las percepciones al valor medio de las expectativas (P - E), ver la ilustración 4

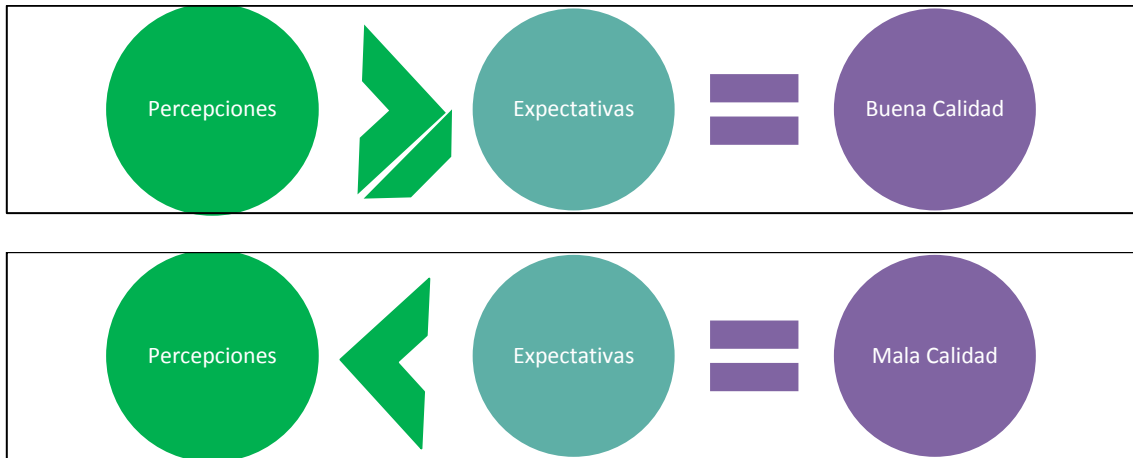
Ilustración 4: Obtención de la Puntuación SERVQUAL



Fuente: Elaboración Propia

Según los resultados, se producen 2 efectos; si las percepciones son mayores o iguales de las expectativas, entonces el usuario siente que está recibiendo un buen servicio y/o la calidad es buena; si las percepciones son menores que las expectativas, entonces se produce el efecto contrario, y el usuario percibe una mala calidad.

Ilustración 5: Efectos de las percepciones v/s Expectativas



Fuente: Elaboración Propia

La brecha relativa refleja la importancia relativa que se concede a cada dimensión. Para su cálculo, de los distintos criterios se debe obtener la puntuación promedio de cada uno de las 5 dimensiones (tal como se obtiene la brecha absoluta), luego se debe multiplicar la puntuación de cada criterio por el factor correspondiente a la dimensión, que se obtiene del cuestionario de ponderación.

El beneficio de obtener la brecha relativa es la posibilidad de lograr indicadores que permiten asignar recursos y formular estrategias, priorizando los esfuerzos de la organización en aquellas dimensiones que los usuarios consideren más relevantes. Esto con el objetivo de mejorar la percepción de calidad y por ende la satisfacción de los usuarios (Escalona et. al, 2010).

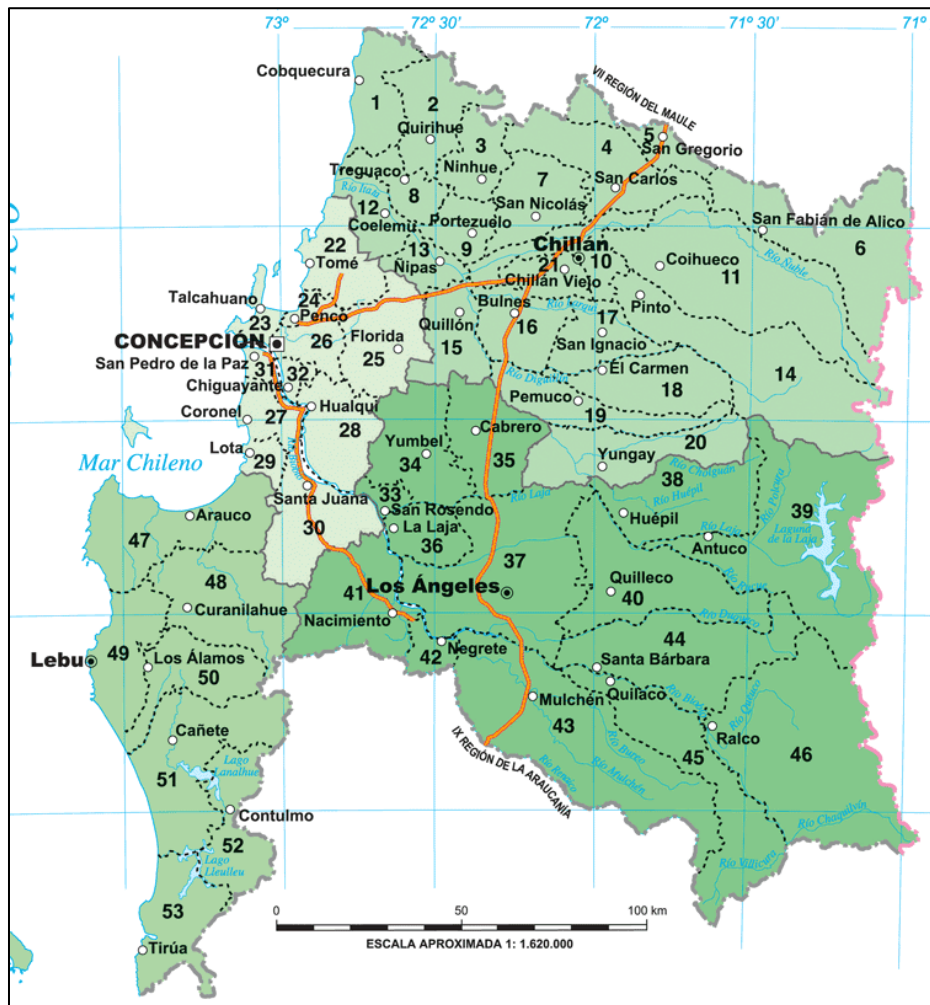
CAPÍTULO II

LA COMUNA DE CHILLÁN VIEJO Y LA SALUD MUNICIPAL

CAPÍTULO II: LA COMUNA DE CHILLÁN VIEJO Y LA SALUD MUNICIPAL

Antes de hablar de Chillan Viejo, se contextualizara en lo que respecta a la Región del Bío-Bío. Esta Región se localiza aproximadamente entre los 36° y 38° de latitud sur y posee una organización administrativa que comprende cuatro provincias (ver Ilustración n°6):

Ilustración 6 Mapa Político de la Región del Bío- Bío



Fuente: www.educarchile.cl

- ✓ Ñuble cuenta con 21 comunas (de la 1 a la 21)
- ✓ Concepción cuenta con 11 comunas (de la 22 a la 32)
- ✓ Bío-Bío cuenta con 14 comunas (de la 33 a la 46)
- ✓ Arauco cuenta con 7 comunas (de la 47 a la 53)

La población total de la región, según los resultados obtenidos en el censo de 2002, alcanza a 1.861.562 habitantes, con una densidad de 50,23 hab/km². Es preciso señalar, que la Región del Bío-Bío es la segunda con mayor concentración de población después de la Región Metropolitana de Santiago, representando el 12,3% de la población a nivel nacional.

El clima predominante es mediterráneo, con inviernos templados y veranos secos, aunque más al sur de la región se encuentra un clima más oceánico, con temperaturas suaves y abundantes precipitaciones.

ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS DE LA COMUNA

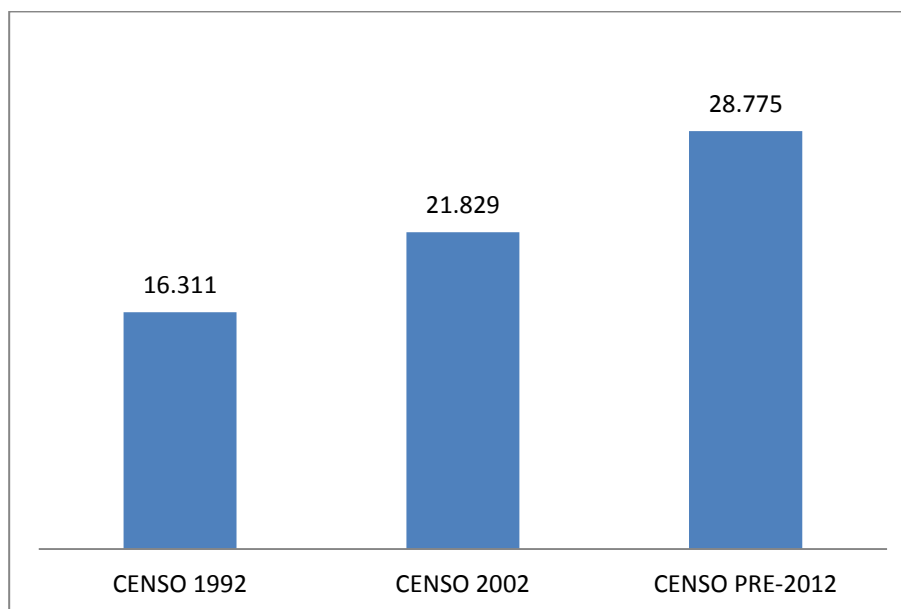
La comuna de Chillán Viejo se encuentra ubicada en la provincia de Ñuble. Limita al Norte, al Sur y al Oeste con la Comuna de Chillán; al sur con las Comunas de Bulnes y San Ignacio, ocupa una superficie de 291,8 Km², lo que representa un 2% del territorio provincial, siendo el 85,3% de la población total urbana y solo un 14,7% de la población rural, la cual reside dispersa en Quilmo, Quilmo Sur Oriente, Llollinco, Las Raíces, Valle Escondido, Larqui, Maule, San Pedro, entre otros sectores (PLADECO 2011 – 2016).

Las proyecciones de la población para el año 2012 no están tan erradas a las proporcionadas en el informe preliminar del CENSO 2012, ya que los resultados indican que la población de la comuna es de 28.775, con una variación intercensal de 31,8%. Esta variación fue menor a la existente entre los censos anteriores (1992 -2002), siendo esta de un 33,8%.

Por su parte, según las “Estadísticas Vitales, Informe Anual 2010” publicado por el INE, indica que la población de la comuna de Chillán Viejo es de 29.961 habitantes de los cuales 14.841 son de sexo masculino y 15.120 son femeninos.

También indica que en el año 2010 existieron 415 nacimientos vivos y 85 matrimonios. En lo que respecta a las defunciones, existieron 99 fallecidos por distintas causas, 5 menores de 1 año de edad, de los cuales 3 fallecidos tenían menos de 28 días y 2 de los lactantes fallecidos tenían más de 28 días.

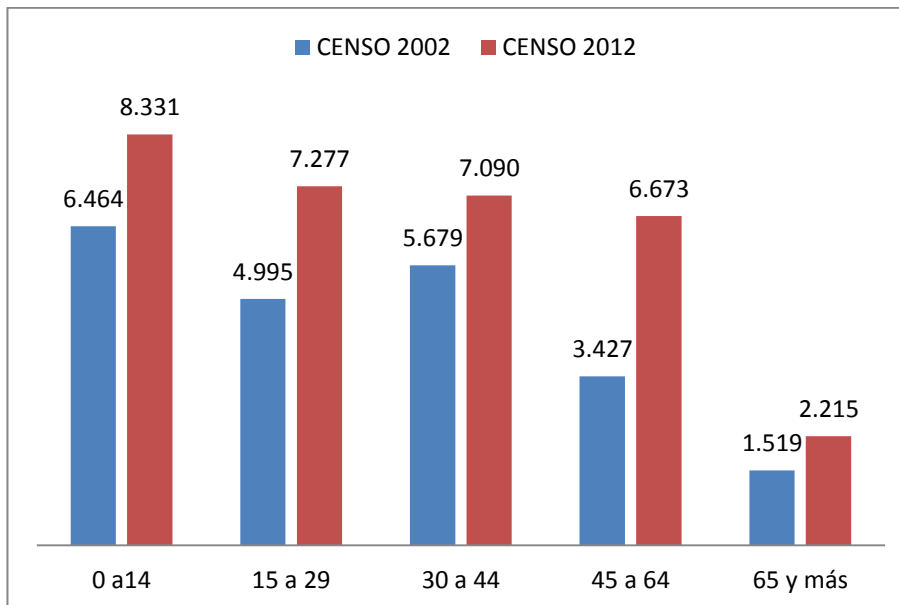
Gráfico 3: Población Registrada en CENSO 1992 - 2002 – Preliminar 2012



Fuente: Elaboración propia, con datos proporcionados por el Informe “Resultados Preliminar CENSO de Población y Vivienda 2012”

En lo que respecta a los grupos etarios, la población está principalmente comprendida por niños entre los 0 y los 14 años de edad, seguido por el grupo comprendido entre los 15 a 29 años. Hay que destacar que la población adulta no es insignificante, representando el 7% de la población (aproximadamente) y siendo un 46% más grande que hace 10 años atrás. Todo lo anterior se puede observar en el siguiente gráfico:

Gráfico 4: Población por Rango Etario de la Comuna de Chillán Viejo



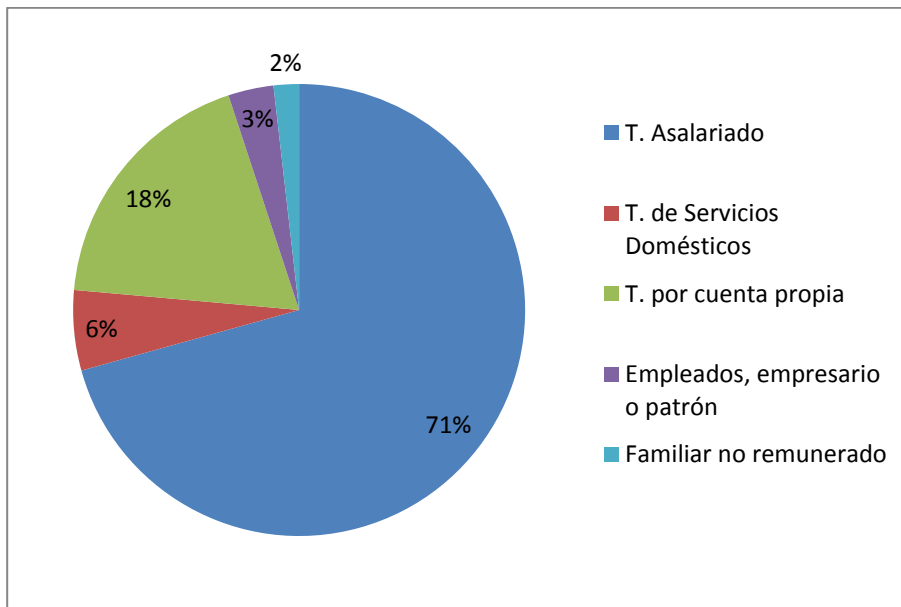
Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos en el “Reporte Estadístico Comunal, abril de 2012.

ANTECEDENTES ECONÓMICOS Y SOCIALES

Antecedentes Económicos

Según datos del Censo de 2002, la fuerza laboral de la comuna es de alrededor de 6402 personas, considerando los mayores de 15 años de edad. De este total, un 71% equivale a trabajadores asalariados o dependientes seguido por un 18% que corresponde a trabajadores por cuenta propia. Es importante resaltar que solo un 3% indica ser empleador.

Gráfico 5: Fuerza laboral de la comuna



Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos en el “PLADECO 2012-2016”.

Respecto de las ramas de actividad económica, en la siguiente tabla se observa que la población económicamente activa se desempeña principalmente en “Comercio al por Mayor y Menor”, representando un 23,4% de la población económicamente activa, le sigue “Industria Manufacturera” con un 13,6% y “Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura” que representa con un 10,6%. Destaca también el rubro de “Trasportes, almacenamiento y comunicaciones” con un 8,6%.

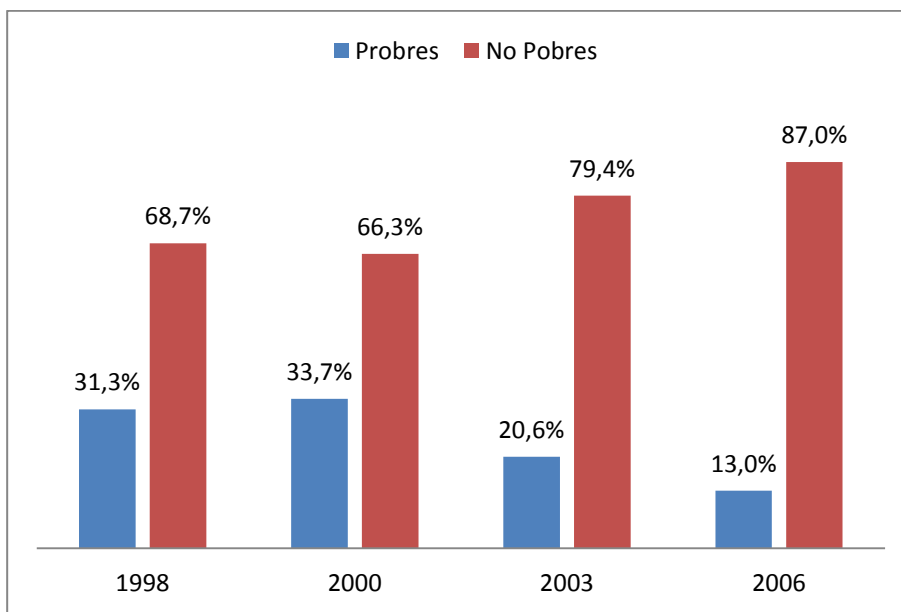
Hay que tomar en consideración la evolución de las actividades económicas a partir del año 2002, en que la tendencia ha sido el fortalecimiento y la instalación en la comuna y entorno a la ruta 5 norte, de actividades manufactureras, lo cual supone un aumento de la población económicamente activa trabajando en estas actividades. De igual forma, el comercio se ha visto favorecido por un aumento de la población, dado fundamentalmente por la llegada de migrantes desde otras comunas de la región (PLADECO 2012-2016).

Antecedentes Sociales

Para determinar los niveles de pobreza en la comuna de Chillán Viejo, se revisan y analizan los datos arrojados por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).

La evolución de la pobreza en la comuna de Chillán Viejo, como tendencia indica, que la población presenta una evolución favorable en términos de su disminución porcentual de habitantes bajo la línea de la pobreza. En el año 1998 el 31,3% de los habitantes de la comuna eran considerados pobres, el año 2000 esta cifra presentó un incremento, llegando a registrar un 33,7%. Sin embargo, a partir del año 2003, la población en situación de pobreza disminuye progresivamente, siendo de 20,6% el año 2003 y de 13% el año 2006.

Gráfico 6: Evolución de la Pobreza



Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos en el “PLADECO 2012-2016”.

En lo que respecta a la escolaridad, la comuna presenta adecuados niveles de escolaridad y analfabetismo de acuerdo a las estadísticas país. La comuna se

caracteriza por presentar 10,3 años en promedio de escolaridad y una tasa de analfabetismo de 4,9% respecto de la población total.

Al comparar estos valores con el promedio regional (9,7 años de escolaridad y 6,2% de la población analfabeta) y el promedio nacional (10,1 años de escolaridad y 5,9% de población analfabeta), se desprende que la comuna posee adecuados indicadores de escolaridad respecto del promedio regional y nacional. De todas formas, objetivamente que en promedio los habitantes de la comuna tengan 10,1 años de escolaridad es muy bajo, si se toma en consideración que 10 años equivalen a 2do año de enseñanza media. Sobre todo si se toma en cuenta que la comuna de Chillán Viejo se caracteriza por una alta concentración de sus habitantes en la zona urbana y porque hay una adecuada oferta educacional.

Los bajos niveles de escolaridad se explican fundamentalmente porque los habitantes de la comuna provienen generalmente (sobre todo los de mayor edad) de sectores rurales de la región, los cuales se caracterizan por la incorporación temprana de los jóvenes e incluso de niños, al mundo laboral agrícola.

Antecedentes en salud

La atención pública de salud en la comuna de Chillán Viejo es llevada a cabo por el Departamento de Salud Municipal (DESAMU). Según lo establecido en la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695 “la unidad de servicios de salud, educación y demás incorporados a la gestión municipal tendrá la función de asesorar al alcalde y al concejo en la formulación de las políticas relativas a dichas áreas. Cuando la administración de dichos servicios sea ejercida directamente por la municipalidad, le corresponderá cumplir, además, las siguientes funciones: a) Proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones y programas relacionados con salud pública y educación, y demás servicios incorporados a su gestión, y b) Administrar los recursos humanos, materiales y financieros de tales servicios, en coordinación con la unidad de administración y finanzas”.

La comuna de Chillán Viejo contaba con solo el CESFAM Dr. Federico Puga Borne creado el año 2005, el cual atendía a toda la población de la comuna.

En cuanto a la capacidad de los CESFAM el Federico Puga, fue concebido para 12.000, no obstante actualmente se atienden más de 20.000 personas, que se dividen en:

El sector 1 corresponde a 6.466 usuarios, sin contar con la población de Nebuco, esto equivale al 29, 1% de la población total del CESFAM siendo el sector más pequeño.

El sector 2 corresponde a 7.281, que equivale al 32.8% de la población del CESFAM.

El sector 3 corresponde a 8.425, que equivale al 38% de la población del CESFAM.

En tanto la población atendida en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, creado el año 2011, es de 10.177 a diciembre del año 2012, separado en:

Tabla 3: Usuarios del CESFAM Michelle Bachelet por edad

	0 a 11 Meses	12 a 23 Meses	2 a 5 Años	6 a 9 Años	10 a 19 Años	20 a 64 Años	65 y más	Total
Femenino	53	71	287	335	806	3471	583	5606
Masculino	50	88	325	372	853	2530	252	4571
Total	103	159	612	707	1659	6001	936	10177

Fuente: Elaboración propia con datos de Transparencia Chillan viejo

ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD PRIMARIA EN LA COMUNA

La atención pública de salud en la comuna de Chillán Viejo es llevada a cabo por el Departamento de Salud Municipal (DESAMU) de Chillán Viejo, es el responsable de la administración de recursos (municipales y ministeriales) dirigidos al desarrollo de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud. Para ejecutar esta labor de manera adecuada, el DESAMU cuenta con equipos de profesionales y técnicos en las áreas de salud de atención primaria, personal administrativo y de servicio, distribuidos en los distintos establecimientos de salud de la comuna, esto es: el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Federico Puga, el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, la Posta de Salud Rural de Rucapequén y la Posta de Salud Rural Nebuco.

Constantemente se han realizado esfuerzos por aumentar la dotación de técnicos, administrativos y profesionales en las áreas de gestión administrativa. En efecto, el año 2008 el personal del Departamento de Salud estaba compuesto solo por la dirección y por la secretaria de la dirección (2 funcionarios), por lo que el año 2009 se incrementó el personal en un total de 7 funcionarios, conformando las distintas áreas de gestión (abastecimiento, adquisiciones, finanzas y otros).

En materia de recursos humanos para la atención médica, también se observa un aumento significativo del personal, por ejemplo: el año 2008 el CESFAM Federico Puga contaba con 55 funcionarios, aumentándose a 76 el año 2009. La Directora de Salud, manifiesta que se siguen realizando grandes esfuerzos para contratar más profesionales de la salud, técnicos y administrativos para mejorar la calidad de la atención.

La red de atención de salud está conformada por un sistema de atención primaria que cubre prácticamente la totalidad de la comuna. La zona urbana está cubierta por el CESFAM Dr. Federico Puga Borne emplazado en el sector de El Bajo, el cual comenzó su operación en Julio del 2004 y atiende además sectores rurales de la comuna; y el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, inaugurado en junio del 2011, ubicado en el sector Ríos del Sur.

En el área rural, existen dos postas de salud ubicadas respectivamente en las localidades de Rucapequén y Nebuco. La primera atiende a la localidad del mismo nombre y a los sectores rurales con asentamiento disperso de Maule – Larqui, San Pedro, Los Maitenes y otros. En el caso de la Posta de Nebuco, esta presta servicio a los sectores de Nebuco – Quillay, Los Colihues y otros sectores rurales.

El Departamento de Salud Municipal, a través de sus establecimientos de salud (CESFAM y Postas de Salud Rural), implementa una serie de programas tendientes al mejoramiento de la salud de la población de Chillán Viejo.

Estos programas son los que se indican a continuación:

1. *Programa de salud Infantil (ciclo vital de 0 a 9 años)*

Este programa, permite disponer de un instrumento para mejorar el nivel de salud de la población de 0-9 años, posibilitando al mismo tiempo conocer los patrones de morbi-mortalidad de este grupo etario y definir prioridades.

2. *Programa del Adulto*

El Programa de Salud Cardiovascular, en diciembre del año 2009 tenía una población de 2.783 pacientes bajo control, siendo actualmente de 2.695, lo cual es una baja de la población bajo control, sin embargo esta disminución se explica debido que se realizó una limpieza y actualización de la información durante el año 2010, con el fin no cometer errores al momento de contabilizar a los pacientes.

3. *Programa de atención de pacientes postrados o con pérdida de autonomía*

Este programa tiene por objetivo principal mejorar el cuidado y la calidad de vida de las personas con postración severa y/o con pérdida de autonomía, y de su entorno familiar, apoyando particularmente a los cuidadores familiares.

4. *Programa de La Mujer*

Este programa está orientado a la atención de la mujer de manera integral.

5. Programa de salud mental

El objetivo de este programa es “contribuir a mejorar la atención de salud mental de los usuarios del sistema público de salud, de la Comuna de Chillán Viejo, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un Enfoque de Salud Familiar y Comunitario”

6. Programa de salud odontológico

Las atenciones que se prestan en este programa son principalmente de carácter recuperativas, más que preventivas, dado al alto daño en la salud bucal de los habitantes de Chillán Viejo. Se realizan actividades, y también programas especiales para adultos, con aportes anuales del Servicio de Salud Ñuble, específicamente tratamientos de endodoncia (tratamiento conducto) y prótesis removibles.

7. Programa de salud del Adolescente

Este Programa de Salud, está orientado a los adolescentes de 10 a 19 años; tiene como propósito contribuir al máximo estado de bienestar psicosocial de los adolescentes.

8. Programa de salud ambiental

El objetivo fundamental de este programa es controlar la exposición de la población a los factores de riesgo ambientales que dañen o afecten la salud de dicha población.

El programa de salud ambiental se coordina en el contexto de los objetivos de la promoción de la salud, los cuales son:

- ✓ Desarrollar los factores protectores de la salud de carácter psicosocial ambiental.
- ✓ Fortalecer los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales

- ✓ Reforzar el rol regulador del Estado sobre las condiciones de la salud, alimentación, actividad física, tabaco, factores protectores psicosociales, factores protectores ambientales”

ANTECEDENTES DEL CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET

Reseña Histórica

El Centro de Salud Familiar Dra. Michelle Bachelet abrió sus puertas en el año 2011, con un serio propósito de mejorar la salud de la comuna de Chillán Viejo.

Perteneciente al Servicio de Salud Ñuble y con administración Municipal, este CESFAM cuenta con más de 2.014 m² construidos, en los que se brinda atención primaria a todos los habitantes de la comuna, en especial su radio de acción, que comprende la Villa Ríos del Sur, Los Naranjos, Campos de Doña Beatriz, entre otros.

Cuenta con un equipo de 56 funcionarios multidisciplinarios y una gama de prestaciones para poder suplir todas las necesidades de sus usuarios.

Su horario de atención es de Lunes a Viernes entre las 8:00 y las 17:00 horas para brindar la mejor atención a la ciudadanía.

Misión, Visión y Valores del CESFAM Dra. Michelle Bachelet

Misión

“Somos un centro de salud familiar que entrega una atención integral, oportuna, de calidad y humana a la comunidad y sus familias, a través de un trabajo coordinado de un equipo multidisciplinario que centra sus esfuerzos en un enfoque promocional y preventivo para mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios”.

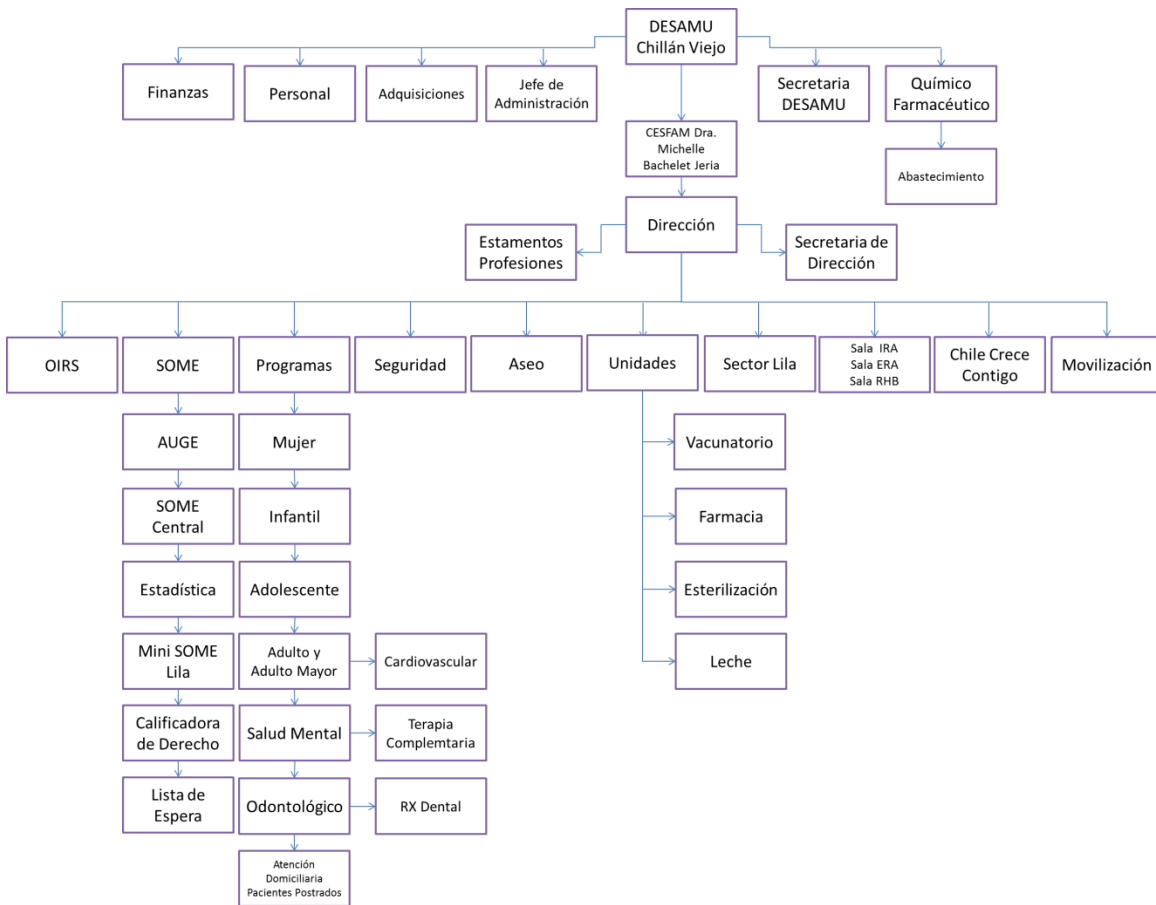
Visión

“Convertirnos en un centro de salud familiar de excelencia a nivel nacional que logre el reconocimiento de la comunidad y que satisfaga las necesidades reales de los usuarios internos y externos para lograr mejorar la calidad de vida y promover familias saludables”.

Valores del CESFAM Dra. Michelle Bachelet

“Compañerismo, Respeto, Empatía, Humildad, Comunicación, Voluntad, Equidad, Trabajo en equipo, Honestidad, Eficiencia, Lealtad, Amor, Espiritualidad, Paz”

Organigrama CESFAM Dra. Michelle Bachelet



Fuente: Departamento de Personal, DESAMU Chillán Viejo

Recurso Humano del CESFAM Dra. Michelle Bachelet

Estamento	Cantidad	Horas contratadas
Directora	1	44
Médico	1	44
Odontólogo	4	132
Químico Farmacéutico	1	11
Enfermera	3	132
Matrona	2	88
Kinesiólogo	3	143
Asistente Social	2	66
Psicóloga	2	55
Terapeuta Ocupacional	1	44
Nutricionista	1	44
TENS	11	440
Administrativos	13	572
Servicios Generales	2	88
Chofer	2	88

Fuente: Departamento de Personal, DESAMU Chillán Viejo

Recursos físicos del CESFAM Dra. Michelle Bachelet

El CESFAM cuenta con un edificio de 3 pisos, con una superficie de 1.400 metros cuadrados. Dentro de su infraestructura destacan amplios espacios para sala de espera, ascensores (2), salas de reuniones (3), box multipropósitos (14), box maternas (2), box dentales (2), sala de rehabilitación, sala de estimulación, box de urgencias y procedimientos y baños públicos en su totalidad para uso de discapacitados.

Como equipamiento se puede mencionar ecógrafo, electrocardiógrafo, espirómetro, electro bisturí, desfibrilador, carro de paro, equipo computacional conectado a internet y teléfono en todas las dependencias, ambulancia, furgón entre otros.

Situación actual del CESFAM Dra. Michelle Bachelet en el tema de satisfacción usuaria

En el CESFAM Dra. Michelle Bachelet se ha realizado una encuesta con el fin de saber el nivel de satisfacción de los usuarios que se atienden en este centro de salud. Esta encuesta tiene por nombre “tu opinión vale” y se realizó en junio del 2012, la cual arrojó resultados positivos para el CESFAM como por ejemplo:

- ✓ Acceso a la atención: las personas encuestadas le dieron una nota promedio de 6.1, en escala de 1 a 7.
- ✓ Calidad de la atención: en este caso los usuarios encuestados otorgaron un promedio de 6.8, en escala de 1 a 7.
- ✓ Satisfacción global un: en este ítem el promedio que se obtuvo fue de un 6.5, en escala de 1 a 7.

ANTECEDENTES DEL CESFAM DR. FEDERICO PUGA

Reseña Histórica

El Centro de Salud Familiar “Doctor Federico Puga Borne”, fue inaugurado el 04 de junio del año 2004. Debe su nombre a un destacado médico que vivió entre 1856 y 1935. Con un equipo multidisciplinario de más de 90 funcionarios, este CESFAM atiende en horario de 8:00 a 13:30 y de 14:45 a 18:00 horas.

Misión, Visión y Valores del CESFAM Dr. Federico Puga**Misión**

“Brindar una atención de calidad, individual y personalizada a nuestros usuarios y sus familias, es nuestro principal objetivo, es por eso, que el Centro de Salud Familiar Federico Puga Borne, bajo el modelo de atención en Salud Familiar, a través de equipos multidisciplinarios y en coordinación e interrelación con toda la red asistencial y la comunidad, trabajará en pos de la satisfacción del usuario interno y externo, brindando acciones de salud oportunas, eficientes y efectivas de los problemas de salud que aqueja a la comuna; trabajando tanto dentro de nuestro centro de salud en terreno, directamente con la comunidad”.

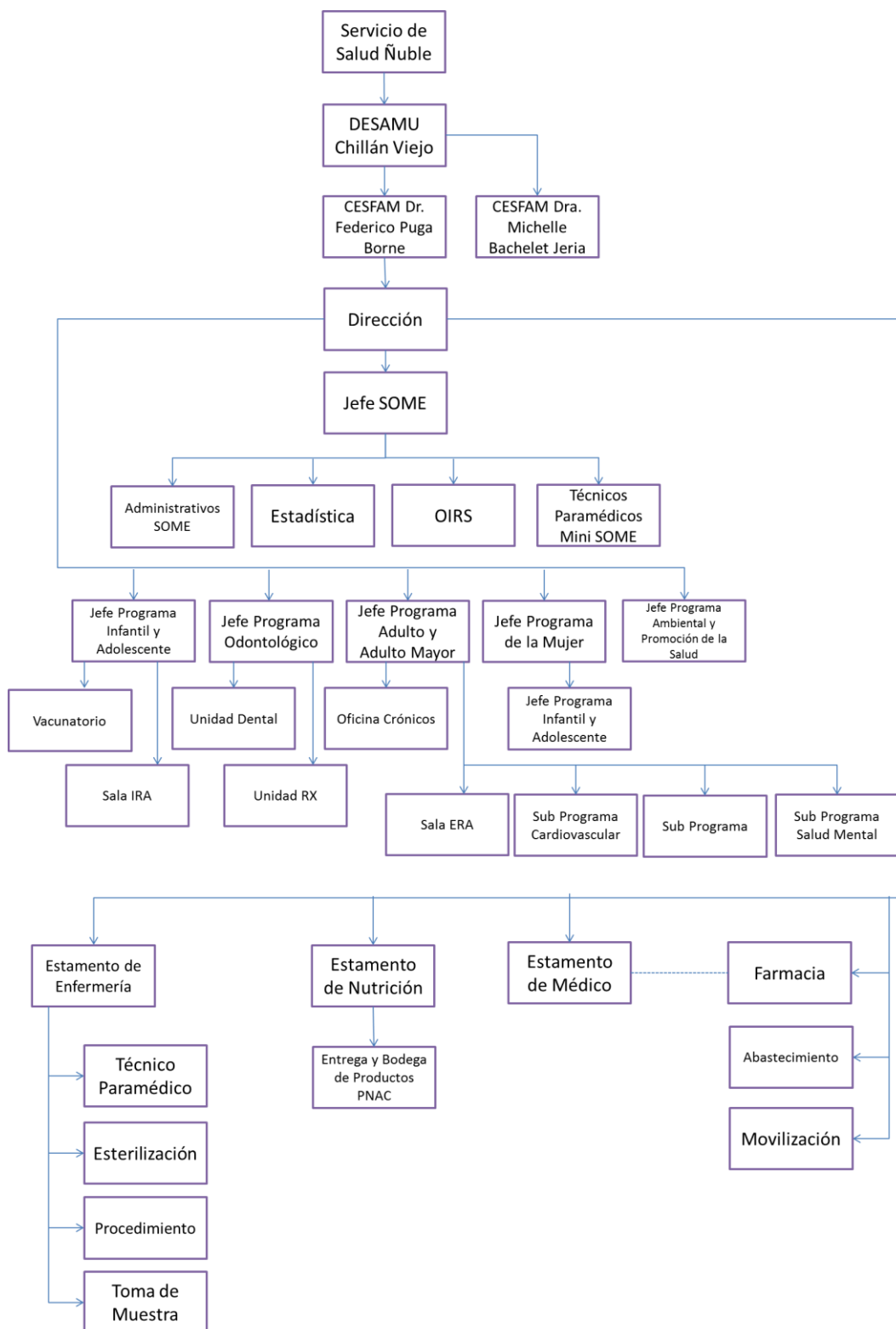
Visión

“Entregar una atención de calidad, oportuna, integral, dinámica y humanizada, que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, a través, de un modelo en salud familiar y de políticas de funcionamientos, acorde a los requerimientos de las Reformas Sanitaria en Chile y según la realidad de nuestra comunidad. Proyectándonos a ser uno de los mejores y viables centro de salud de la Provincia de Ñuble”.

Valores del CESFAM Dr. Federico Puga

“Trabajo en equipo, Satisfacción usuaria, Respeto, Confianza, Espíritu de Servicio, Compromiso con la comunidad, Lealtad, Eficiencia, Efectividad”.

Organigrama del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Departamento de Personal, DESAMU Chillán Viejo

Recurso humano del CESFAM Dr. Federico Puga

El Centro de Salud Familiar Dr. Federico Puga está separado en tres sectores, de acuerdo a esto se distribuye su personal.

- ✓ Sector 1, sus límites geográficos son: al Norte el Estero las Lechuzas, calle Los Copihues, al Sur Comuna de San Ignacio, Este la Calle Baquedano, al Oeste la Calle las Canoas.

La distribución del personal es la siguiente:

Cargo	Horas
Jefe Sector: Kinesiólogo	44
Médico	44
Matrona	44
Nutricionista	22
Asistente social	44
Psicólogo	33
Odontólogo	44
Enfermera	44
Técnico	44
Administrativo	44

Fuente: Departamento de Personal, DESAMU Chillán Viejo

- ✓ Sector 2, sus límites geográficos son: al Norte el Estero las Lechuzas, al Sur la Calle Paula Jara Quemada, al Este la Calle Baquedano, al Oeste la Calle 20 de Agosto.

La distribución del personal es la siguiente:

Cargo	Horas
Jefe Sector: Matrona	44
Médico	33
Nutricionista	44
Asistente social	22
Psicólogo	33

Odontólogo	44
Enfermera	44
Técnico	44
Administrativo	44

Fuente: Departamento de Personal, DESAMU Chillán Viejo

- ✓ Sector 3, sus límites geográficos son: al Norte el Estero las Lechuzas, al Sur la Calle Paula Jara Quemada 35, al Este la Calle Panamericana Sur, Oeste la Calle Ángel Parra.

La distribución del personal es la siguiente:

Cargo	Horas
Jefe Sector: Enfermera	44
Médico	44
Matrona	44
Nutricionista	44
Asistente social	44
Psicólogo	44
Odontólogo	44
Enfermera	44
Técnico	44
Administrativo	44

Fuente: Departamento de Personal, DESAMU Chillán Viejo

Prestaciones del CESFAM Dr. Federico Puga

Al igual que el CESFAM Dra. Michelle Bachelet cuenta con casi las 96 prestaciones de la Cartera de Servicios, a excepción de:

- ✓ Intervención Grupal de Actividad Física en el programa del adulto.
- ✓ Endodoncia en el programa salud oral.

Situación Actual del CESFAM Dr. Federico Puga en el tema de satisfacción usuaria

En el CESFAM Dr. Federico Puga, se ha realizado una encuesta con el fin de saber el nivel de satisfacción de los usuarios que se atienden en este Centro de

Salud Familiar. Esta encuesta tiene por nombre “tu opinión vale” y se realizó en agosto del 2012, la cual arrojó resultados positivos para el CESFAM como por ejemplo:

- ✓ Las notas que se obtuvieron de los usuarios encuestados, promedian un total de 4.9, en el ítem de Acceso a la atención.
- ✓ En el caso del ítem Calidad de la atención el promedio obtenido, fue de un 6.1.
- ✓ Y en el último ítem que es Satisfacción Global se obtuvo un promedio de 5.5, con los datos obtenidos a través de las encuestas.

POLÍTICAS DE CALIDAD DEL CESFAM DR. FEDERICO PUGA Y CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET

Las políticas de calidad que se aplican en ambos Centros de Salud son las mismas, puesto que dependen del mismo departamento de salud.

Tabla 4: Inicio de las políticas de calidad y seguridad del paciente, en ambos CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo.

<p>Elaborado Por: Lorena Navarrete Enc. Calidad</p> <p>Carolina Riquelme Enc. de Calidad</p>	<p>Revisado Por: Carolina Rivera Directora CESFAM Dra. Michelle Bachelet</p> <p>Sara Sotelo Merino Directora CESFAM Dr. Federico Puga Borne</p>	<p>Aprobado Por: Marina Balbontin Riffo Jefa Dpto. Salud Chillán Viejo</p>
<p>Fecha: Noviembre 2011</p>	<p>Fecha: Marzo 2012</p>	<p>Fecha: Marzo 2012</p>

Fuente: Políticas de Calidad de los Centros de Salud Familiar de Chillán Viejo

El Departamento de Salud de la Comuna de Chillán Viejo junto a sus dos Centros de Salud Familiar Dr. Federico Puga Borne y Dra. Michelle Bachelet Jeria se ha propuesto desarrollar un proceso de mejoramiento continuo de la calidad y seguridad de la atención de salud de sus usuarios, coherente con las orientaciones establecidas en la Reforma de Salud.

Es por ello que el departamento de Salud de Chillán Viejo ubicado en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria, crea la oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

La Política de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente tiene como objetivo desarrollar e implementar un sistema de seguridad de la atención, situando a los usuarios internos y externos como centro del proceso sanitario, con énfasis en el respeto a las personas, la transparencia, el compromiso y la responsabilidad como centro de salud familiar y comunitario, cautelando que las decisiones clínicas y administrativas estén basadas en la mejor evidencia científica, los recursos disponibles, y el buen trato al usuario.

El objetivo de implementar un proceso de mejoramiento continuo de la calidad en los centros de salud es brindar una atención integral de calidad basada en la seguridad del paciente, satisfacción usuaria, equidad, accesibilidad, oportunidad, competencias profesionales, efectividad y eficiencia.

Las estrategias utilizadas para favorecer la política de calidad son:

- ✓ El desarrollo permanente de Programa de Mejora Continua de Calidad y Seguridad del Paciente en el centro de salud familiar.
- ✓ Promover el trabajo en equipo con enfoque proactivo, innovador, siendo capaz de adaptarse a los cambios generados en la implementación de los nuevos procesos.
- ✓ La constitución de un Comité de Calidad que construya una red interna, que permita compartir y desarrollar conocimientos prácticas y aprendizaje a través del trabajo colaborativo.

- ✓ Fomentar la capacitación y formación continua de los funcionarios del centro con el objetivo de entregar herramientas necesarias para fortalecer el conocimiento y habilidades en el desarrollo de una atención de calidad.
- ✓ La utilización de estándares basados en evidencias científicas como guías clínicas, protocolos, manuales de procedimientos y normativas internas en todas las actividades clínicas y administrativas desarrolladas en el centro de salud.
- ✓ Cumplimiento progresivo de los estándares establecidos por el Ministerio de Salud, tales como normas técnicas de autorización sanitaria y estándares de acreditación para ofrecer al usuario prestaciones que cumplan con las condiciones técnicas y los requisitos mínimos de seguridad en la atención en salud.
- ✓ Realizar procesos que permitan mejorar las actividades propias del establecimiento por medio de la supervisión y auditoría, generando el diagnóstico para realizar análisis científico, y así crear nuevas estrategias de evaluación continua.

Estas estrategias deben ser revisadas, evaluadas y modificadas periódicamente, para asegurar que sus lineamientos se encuentren acordes a los del Ministerio de Salud en materia de Calidad y Seguridad del Paciente.

CAPÍTULO III

Medición de las expectativas y percepciones de la calidad del servicio de salud en los Centros de Salud Familiar de la comuna de Chillán Viejo

CAPÍTULO III: MEDICIÓN DE LAS EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD EN LOS CENTROS DE SALUD FAMILIAR DE LA COMUNA DE CHILLÁN VIEJO

INSTRUMENTO: ESCALA MULTIDIMENSIONAL SERVQUAL

Como se mencionó con anterioridad, para este estudio se utilizó la Escala Multidimensional SERVQUAL. Este instrumento consta de 3 etapas, en donde se analizan las expectativas, las percepciones y las preponderancias de cada dimensión de calidad. Para la evaluación del cuestionario de expectativas y percepciones, se utilizó la escala Likert de 1 a 7, donde:

Escala Likert	
1	Totalmente en desacuerdo
2	Muy en desacuerdo
3	Desacuerdo
4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5	En acuerdo
6	Muy en acuerdo
7	Totalmente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Diseño de la Muestra

Tipo de Diseño

Estudio descriptivo y exploratorio

Área de Estudio

Estudio de opinión

Población

La población a estudiar, está compuesta por todos los habitantes de la Comuna de Chillán Viejo, debidamente inscritos en los Centros de Salud Familiar, mayores de 15 años y que acuden a las dependencias de los recintos asistenciales, independiente de su sexo, nivel de educación y situación económica.

Marco Muestral

El marco muestral para los usuarios está compuesto por el número de inscritos en cada uno de los recintos asistenciales a estudiar, es decir, el Centro de Salud Familiar Dra. Michelle Bachelet y el Centro de Salud Familiar Dr. Federico Puga, sumando un total de 26.617 usuarios.

El marco muestral para los funcionarios, se compone por el número de trabajadores del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, más los funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga, que corresponden a un total de 146 funcionarios.

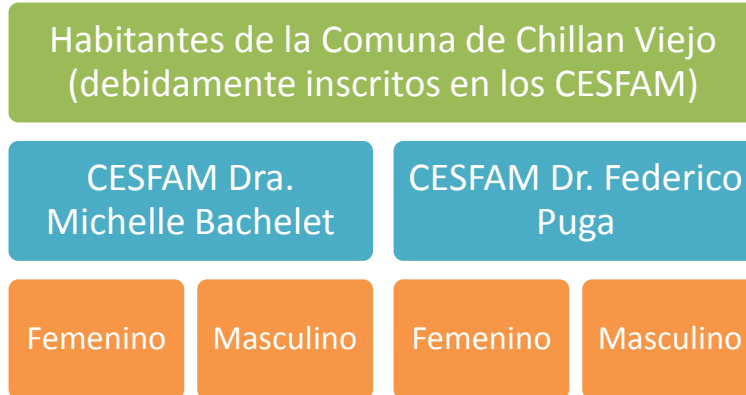
Tipo de Muestreo

Es importante clarificar los criterios utilizados para la elección de la muestra de los usuarios y funcionarios a encuestar, que para este caso corresponde a un muestreo estratificado.

En lo que respecta a los usuarios, el primer criterio de estratificación utilizado fue el establecimiento de salud en el cual están debidamente inscritos los usuarios;

en segundo lugar, se procedió a estratificar de acuerdo al género del entrevistado. En la siguiente Ilustración, podemos visualizar la estratificación de la población de usuarios.

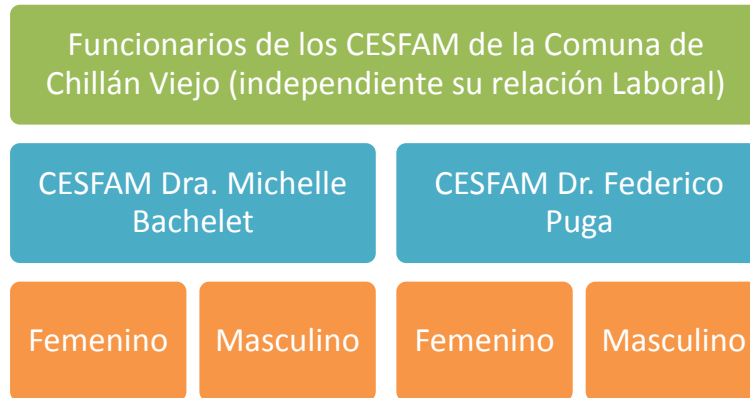
Ilustración 7: Estratificación de la muestra de Usuarios



Fuente: Elaboración Propia

En lo que respecta a la muestra de funcionarios, el criterio de estratificación será el mismo utilizado en los usuarios, salvo que éste será aplicado a los trabajadores, independiente de la relación laboral que posean con estas instituciones de salud, es decir, sin importar si son de la planta de titular, contratados o a honorarios. La siguiente ilustración muestra la esquematización de la estratificación a utilizar.

Ilustración 8: Estratificación de la muestra de Funcionarios



Fuente: Elaboración Propia

Determinación del Tamaño de la Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z}{e}$$

Dónde:

n = Muestra

N = Población

Z = Valor correspondiente a la distribución de Gauss, para el nivel de confianza del 93%, z = 1,81. Se decidió este nivel de confianza, debido al tamaño de muestra que se obtiene.

P = Prevalencia del parámetro a evaluar.

Como se desconoce, la opción más desfavorable (p = 0,5).

q = 1 – p = 0,5 (varianza máxima)

e = Error máximo permitido = 7%

En base al tipo de muestreo utilizado (estratificación Simple), la formula presentada con anterioridad, es que el cálculo de la muestra para los usuarios y su respectiva estratificación, es como sigue:

Tabla 5: Población de usuarios inscritos en los diferentes Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo

	Mujeres	Hombres	Total por CESFAM
CESFAM Federico Puga	8566	7634	16200
CESFAM MICHELLE BACHELET	5653	4764	10417
Total			26617

Fuente: Elaboración Propia

Con una población total entre los dos centros de salud, de 26.617 personas, y un 93% de confianza con un 7% de error, la muestra para los usuarios externos es de 167 personas, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 6: Porcentaje de la población de usuarios inscritos en los diferentes Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo

CESFAM Federico Puga	61%	Mujeres	32%
		Hombres	29%
CESFAM MICHELLE BACHELET	39%	Mujeres	21%
		Hombres	18%
Total	100%		100%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 7: Muestra de usuarios por cada Centro de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo

CESFAM Federico Puga	102	Mujeres	54
		Hombres	48
CESFAM MICHELLE BACHELET	65	Mujeres	35
		Hombres	30
Total	167		167

Fuente: Elaboración Propia

Es así como para los usuarios externos de esta institución, se deben aplicar un total de 167 cuestionarios, de las cuales 102 pertenecen al CESFAM Dr. Federico Puga (54 Mujeres y 48 Hombres) y 65 pertenecen al CESFAM Dra. Michelle Bachelet (35 Mujeres y 30 Hombre).

En lo que respecta a los usuarios internos, es decir, los funcionarios, la fórmula para la obtención de las muestras y la tabla de muestras respectivas, es como sigue:

Tabla 8: Población de los funcionarios, en los diferentes Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo

	Mujeres	Hombres	Total por CESFAM
CESFAM Federico Puga	65	25	90
CESFAM MICHELLE BACHELET	46	10	56
Total			146

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 9: Porcentaje de los funcionarios por cada Centro de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo

CESFAM Federico Puga	62%	Mujeres	45%
		Hombres	17%
CESFAM MICHELLE BACHELET	38%	Mujeres	32%
		Hombres	7%
Total	100%		100%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 10: Muestra de funcionarios por cada Centro de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo

CESFAM Federico Puga	49	Mujeres	35
		Hombres	14
CESFAM MICHELLE BACHELET	30	Mujeres	25
		Hombres	5
Total	79		79

Fuente: Elaboración Propia

En resumen, en lo que respecta a los funcionarios de las instituciones estudiadas, se deben aplicar un total de 79 cuestionarios, de los cuales, 49 corresponden al CESFAM Dr. Federico Puga (35 mujeres y 14 hombres) y 30 corresponden al CESFAM Michelle Bachelet (25 mujeres y 5 hombres).

Cronología de aplicación del instrumento

La aplicación del instrumento se llevó a cabo entre noviembre y diciembre de 2012, en ambas instituciones de salud. Se acudió a los Centros de Salud Familiar entre las 9:00 horas y las 13:00 horas, horario con más afluencia de público.

Cada encuesta demoraba un tiempo aproximado entre 15 a 20 minutos, y estas se llevaron a cabo por dos personas.

En lo que respecta a los funcionarios, las encuestas fueron entregadas directamente a ellos, y retiradas el mismo día.

La selección tanto para los funcionarios como para los usuarios fue aleatoria, con el fin de garantizar la validez estadística de los resultados, tomando en cuenta sólo el género para cumplir con el criterio de estratificación.

Tabulación de los Datos (SPSS)

La tabulación de los datos se realizó en el programa SPSS, versión 15.0 para Windows, utilizando dos bases de datos; una para los usuarios y otra para los funcionarios.

Una vez construidas las bases de datos, se analizó las expectativas, preponderancias y percepciones por cada Centro de Salud Familiar, y por funcionarios y usuarios.

ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOPIRADOS

En primera instancia se analiza los resultados obtenidos en el Centro de Salud Familiar Michelle Bachelet, revisando la información proporcionada por los usuarios, luego por los funcionarios, y finalmente se analizará las diferencias existentes entre ambos. Seguido a esto, se realizará el mismo análisis para el Centro de Salud Familiar Dr. Federico Puga.

Finalmente se efectuará una comparación entre ambos centros de salud.

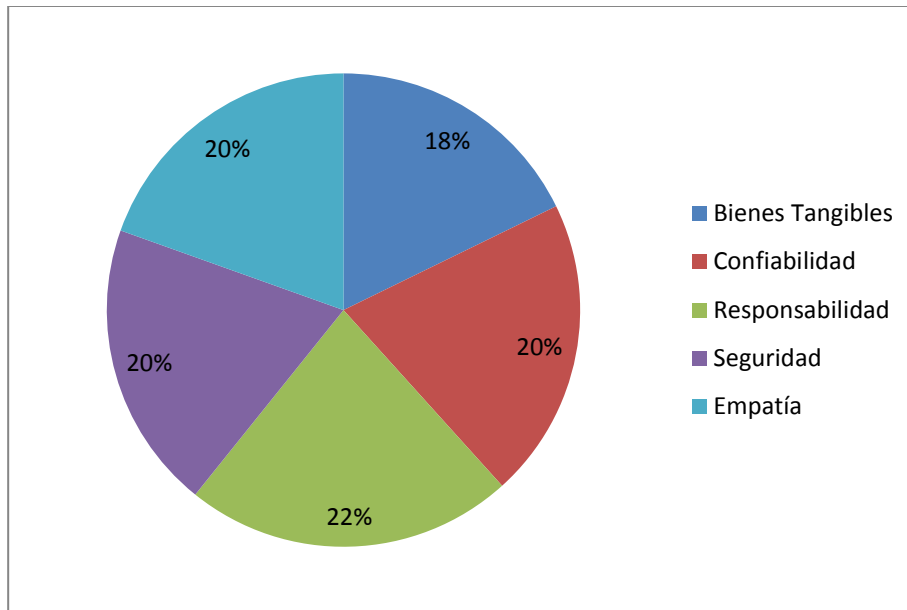
Análisis de los datos recopilados en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet

Medición de la Calidad de servicio desde la perspectiva del usuario externo del CESFAM Dra. Michelle Bachelet

Análisis de las Preponderancias de calidad según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

El siguiente gráfico muestra la preponderancia promedio asignada por los Usuarios del Centro de Salud Familiar Dra. Michelle Bachelet a cada ámbito de calidad.

Gráfico 7: Preponderancia de las Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

La siguiente tabla indica los resultados obtenidos de la preponderancia de la Dimensión de calidad, es decir, el grado de importancia que los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, le otorgan a cada una de las Dimensiones de calidad analizadas y sus respectivas desviaciones estándar.

Tabla 11: Preponderancia de las Dimensiones de Calidad, según Usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Dimensiones	Media	Desv. típ.
Bienes Tangibles	17,77	5,47
Confiabilidad	20,54	4,08
Responsabilidad	22,46	5,99
Seguridad	19,69	5,99
Empatía	19,54	5,99

Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia, y numéricamente, no existe mayor diferencia en la importancia asignada en las distintas dimensiones, existiendo no más de 5 puntos porcentuales en la que obtiene la mayor preferencia, que es la dimensión de responsabilidad, y la que promedió un menor porcentaje, dimensión de bienes tangibles. En lo que respecta al análisis de la desviación estándar, esta indica la variabilidad de los resultados obtenidos, existiendo poca dispersión de los datos, comparada con la media obtenida. Con lo que se concluye, que en la dimensión de bienes tangibles, se obtiene una media de 17,77, con una tendencia a variar entre los 5,47 puntos por debajo o por encima de dicha media. La dimensión de confiabilidad, con media de 20,54, con tendencia a variar entre los 4,08 punto por debajo y por encima de la media. La dimensión de responsabilidad, con media de 22,46, con tendencia a variar entre los 5,99 punto por debajo y por encima de la media. La dimensión de seguridad, con media de 19,69, con tendencia a variar entre los 5,99 punto por debajo y por encima de la media. Y finalmente, la dimensión de empatía, con media de 19,54, con tendencia a variar entre los 5,99 punto por debajo y por encima de la media.

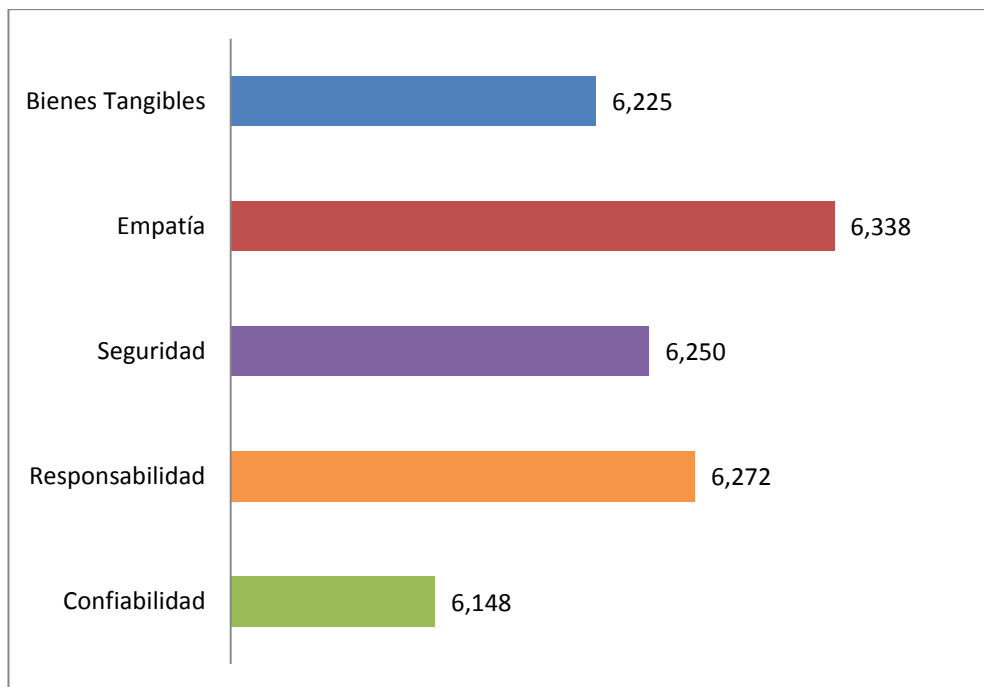
Si se analiza la importancia otorgada, se aprecia que la dimensión de responsabilidad, como ya se mencionaba, es la que mayor grado de importancia se le asigna, con una media de 22,46 puntos de 100, esta dimensión se relaciona con la disponibilidad de la institución con proveer un pronto servicio a sus usuarios. en segunda posición de importancia, se ubica la dimensión de confiabilidad, con una media de 20,54 puntos de 100, y esta se refiere al sincero interés de los funcionarios hacia los usuarios.

En lo que respecta a la dimensión con menor asignación de importancia, ésta es la de bienes tangibles, con 17,77 puntos, y esta tiene relación con el estado de las instalaciones físicas de las instituciones de salud.

Análisis de las Expectativas de Calidad según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Siguiendo con el análisis de los resultados obtenidos de los usuarios, en el siguiente gráfico se muestran las medias obtenidas en las 5 dimensiones de calidad:

Gráfico 8: Expectativas absolutas de las diferentes dimensiones de calidad, según Usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12: Expectativas absolutas de las diferentes dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Dimensión	Media	Desv. Tip.
Confiabilidad	6,148	1,05
Responsabilidad	6,272	0,91
Seguridad	6,250	0,93
Empatía	6,338	0,88
Bienes Tangibles	6,225	1,04

Fuente: Elaboración propia.

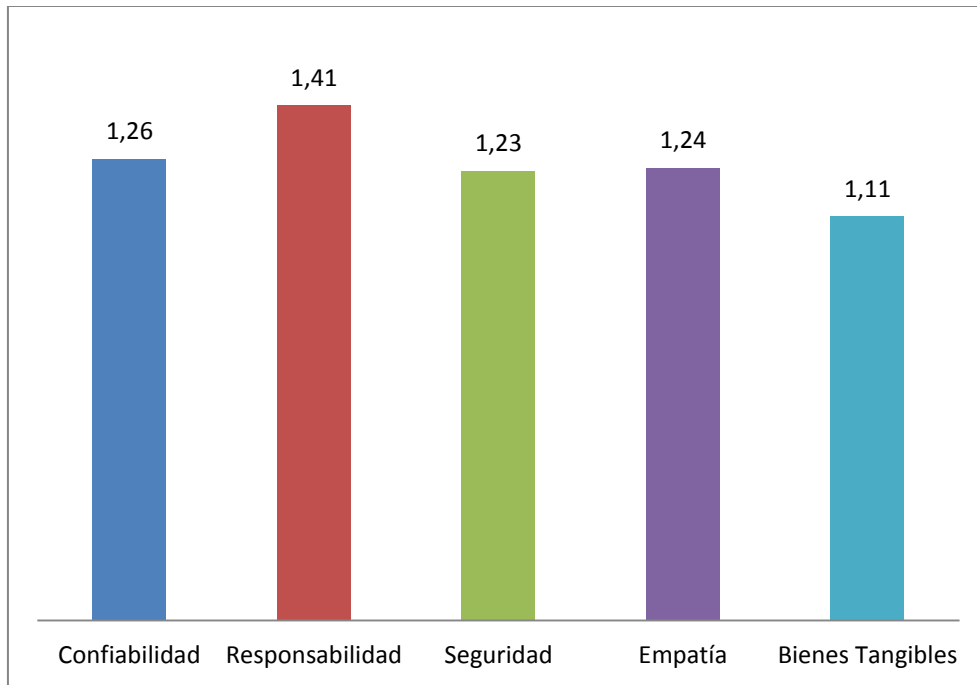
Los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet centran sus mayores expectativas en la empatía que entregan los funcionarios de mencionado recinto. Buscan en un CESFAM de excelencia que esté constantemente preocupado de entregar una atención personalizada y se preocupe de cuidar los intereses y las necesidades específicas de cada usuario.

El usuario espera que todas las dimensiones estén muy cercanas a la entrega de un servicio de calidad, quedando como la más importante la empatía, seguido por la responsabilidad, luego la seguridad, y en últimos lugares se encuentran los bienes tangibles y confiabilidad.

Es preciso indicar que, la desviación estándar, indica que las medias obtenidas representan la realidad de la opinión de los usuarios, al ser esta muy cercana al cero.

Es importante analizar lo que ocurre cuando se obtienen las expectativas relativas por cada dimensión, el resultado es el siguiente:

Gráfico 9: Expectativas relativas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13: Expectativas relativas de las diferentes dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Dimensión	Media	Des. Típica
Confiabilidad	1,26	0,03
Responsabilidad	1,41	0,04
Seguridad	1,23	0,02
Empatía	1,24	0,01
Bienes Tangibles	1,11	0,00

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las Expectativas Relativas, se obtiene un giro en el análisis, ya que en definitiva, en la Dimensión de Responsabilidad es donde se concentran las mayores expectativas, indicando que los usuarios buscan una institución que les

brinde un servicio con prontitud. Para este caso, la desviación estándar nos indica que las medias obtenidas se acercan casi por completo a la realidad, ya que estas cifras son muy cercanas al cero. Indicando que el promedio de las distancias de los diferentes puntos a la media obtenida, son muy acotados.

Al analizar las puntuaciones relativas, es decir, al incorporar las ponderaciones a cada Dimensión de Calidad, el orden de las expectativas de los usuarios cambia de importancia, quedando en definitiva en el siguiente orden: en primera instancia, y como ya se menciona con anterioridad, se encuentra la Dimensión de Responsabilidad, con 1,408 puntos relativos, seguido de la Dimensión de Confiabilidad, con 1,262 puntos relativos, en tercer lugar, encontramos la Dimensión de Empatía, con 1,238 puntos relativos. En los últimos lugares, se encuentra la Dimensión de Seguridad y de Bienes Tangibles con 1,230 y 1,106 puntos relativos, respectivamente.

Al comparar las puntuaciones Absolutas con las Relativas, se observa un cambio en el orden de las expectativas de los usuarios.

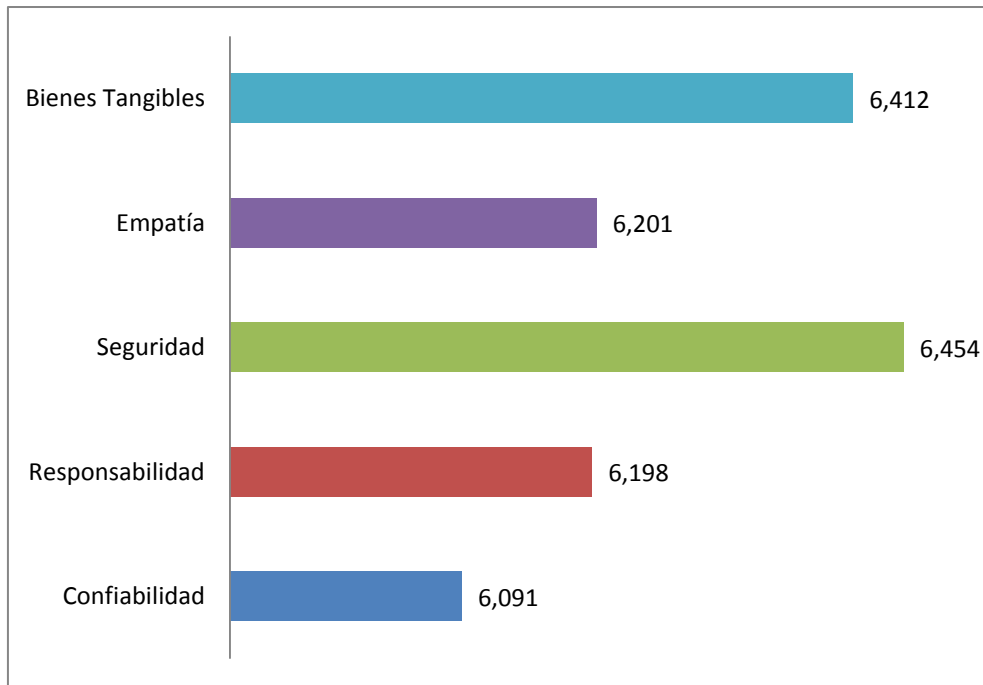
El primer cambio que se observa, es que cuando se analizan las brechas absolutas, la dimensión que más expectativas posee es la de Empatía, con 6,338 puntos de un total de 7, pero al observar las respuestas relativas, se obtiene como resultado, que la dimensión en que se encuentran más expectativas es en la dimensión de Responsabilidad.

En lo que respecta a la segunda dimensión con la más alta expectativa, encontramos otro cambio. Para este caso, en lo que respecta a las puntuaciones absolutas, la dimensión de responsabilidad es la que ocupa la segunda posición con 6,271, y al analizar las puntuaciones relativas, encontramos que, la dimensión que ocupa la segunda posición de las expectativas es la dimensión de confiabilidad.

Análisis de las Percepciones de Calidad según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Para comenzar el análisis de las percepciones de calidad, se analiza en primera instancia las percepciones por cada dimensión en general. El siguiente gráfico muestra la media de cada dimensión según las perspectivas de los usuarios:

Gráfico 10: Percepciones absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14: Percepciones absolutas de las diferentes dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

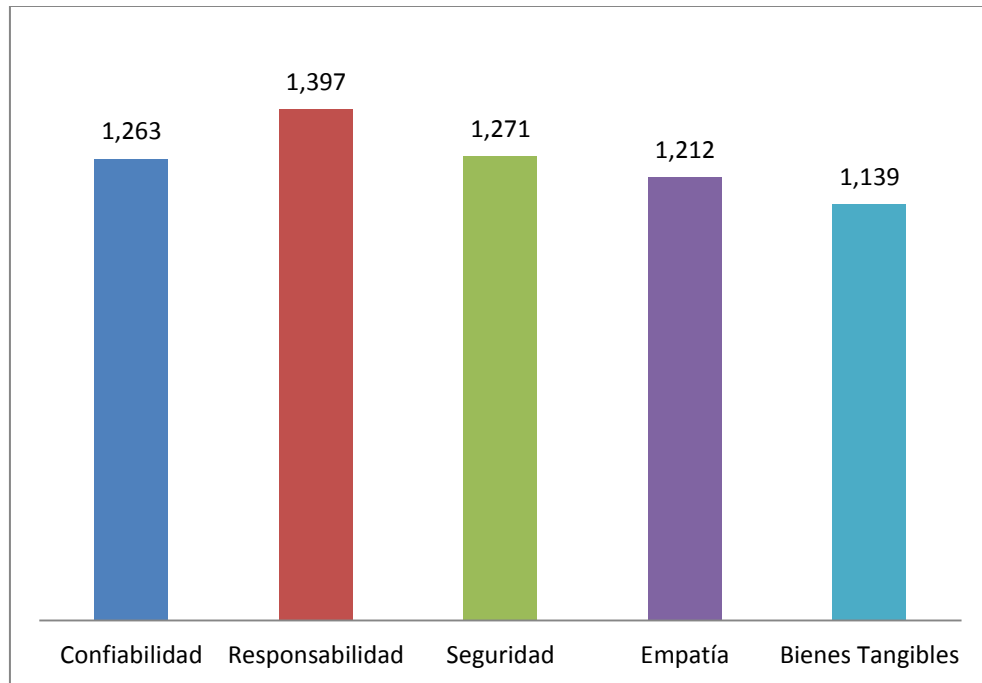
Dimensión	Media	Desv. Tip.
Confiabilidad	6,148	1,05
Responsabilidad	6,221	1,0
Seguridad	6,454	0,9
Empatía	6,204	1,1
Bienes Tangibles	6,412	1,0

Fuente: Elaboración propia.

La dimensión mejor evaluada, es la dimensión de Seguridad, es decir los usuarios perciben que el Centro de Salud Dra. Michelle Bachelet les inspira confianza, y que sus funcionarios tienen los conocimientos suficientes para tratar sus dolencias o responder cualquier inquietud con respecto a su salud. En lo que respecta a las desviaciones estándar que obtenidas, éstas indican que los resultados conseguidos, son muy cercanos a la opinión de los usuarios, ya que la medias de las puntuaciones obtenidas, son muy cercanas a la media general, no superando los 1,1 puntos.

En lo que respecta al análisis relativo de las percepciones de los usuarios, el resultado es como sigue:

Gráfico 11: Percepciones relativas de las diferentes dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15: Percepciones relativas de las diferentes dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Dimensión	Media	Desv. Tip.
Confiabilidad	1,263	0,04
Responsabilidad	1,397	0,04
Seguridad	1,271	0,05
Empatía	1,212	0,02
Bienes Tangibles	1,139	0,01

Fuente: Elaboración propia.

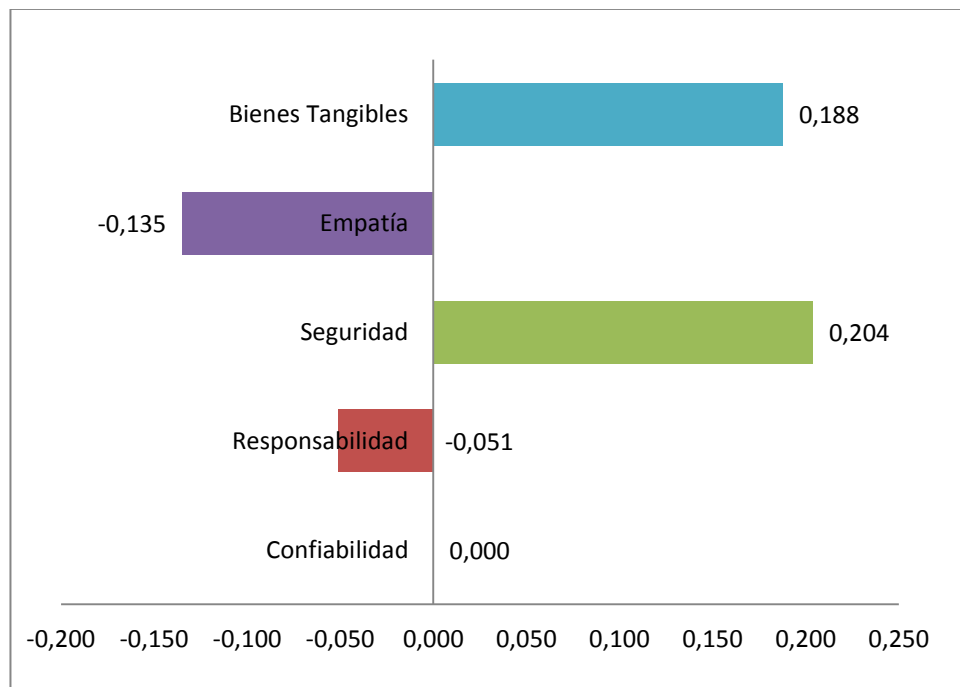
Si se analizan los resultados relativos de las percepciones de los usuarios, se logra visualizar que no existe una tendencia clara por una u otra dimensión.

En primer lugar aparece la dimensión de Responsabilidad, con una valoración relativa de 1,397 puntos, seguido por la dimensión de Seguridad con una valoración relativa de 1,271 puntos. La desviación estándar en este para este caso, nos indica que las medias obtenidas, son un reflejo de la opinión de los usuarios, al ser todas, valores menor a 1.

Análisis de las Brechas de Calidad entre Expectativas y Percepciones según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

A continuación se analizan las Brechas Absolutas de cada dimensión:

Gráfico 12: Brechas absolutas de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16: Brechas absolutas de calidad, según usuarios del CESFAM
Dra. Michelle Bachelet Jeria

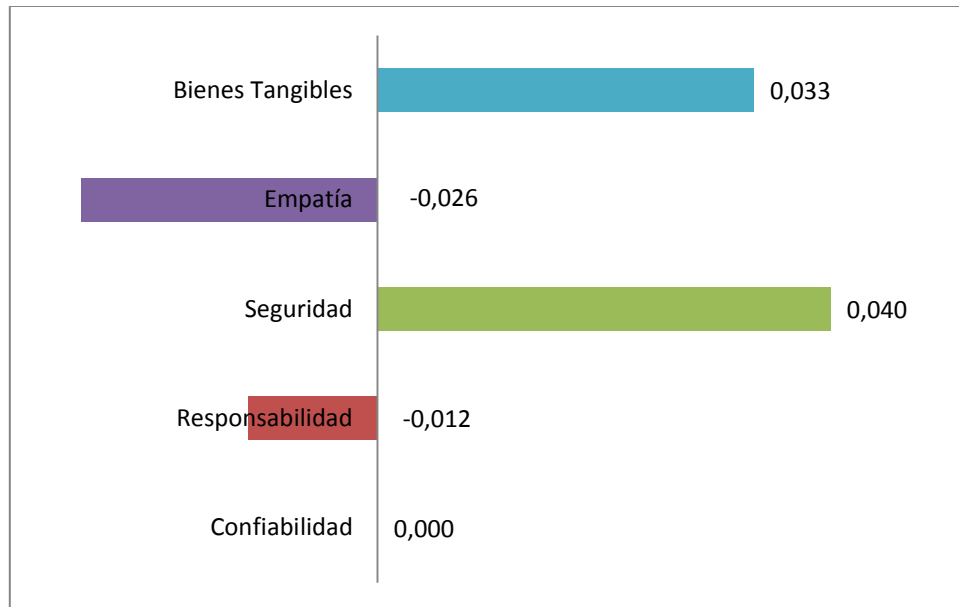
Dimensión	Expectativas	Percepciones	Brechas Absolutas
Confiabilidad	6,148	6,148	0,000
Responsabilidad	6,272	6,221	-0,051
Seguridad	6,250	6,454	0,204
Empatía	6,338	6,204	-0,135
Bienes Tangibles	6,225	6,412	0,188

Fuente: Elaboración propia.

Al observar las brechas absolutas, existen de 2 dimensiones con brechas positivas, indicando la satisfacción de los usuarios en la dimensión de Seguridad y la dimensión de Bienes Tangibles, con brechas positivas de 0,204 y 0,188 respectivamente.

En lo que respecta al análisis de las brechas negativas, se encuentra la dimensión de Empatía y de Responsabilidad, con -0,135 y -0,051 puntos negativos, respectivamente. En lo que se refiere a las Brechas Relativas, el resultado es como sigue:

Gráfico 13: Brechas relativas de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17: Brechas relativas de calidad, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Dimensión	Expectativas	Percepciones	Brechas Relativas
Confiabilidad	1,263	1,263	0,000
Responsabilidad	1,409	1,397	-0,012
Seguridad	1,231	1,271	0,040
Empatía	1,239	1,212	-0,026
Bienes Tangibles	1,106	1,139	0,033

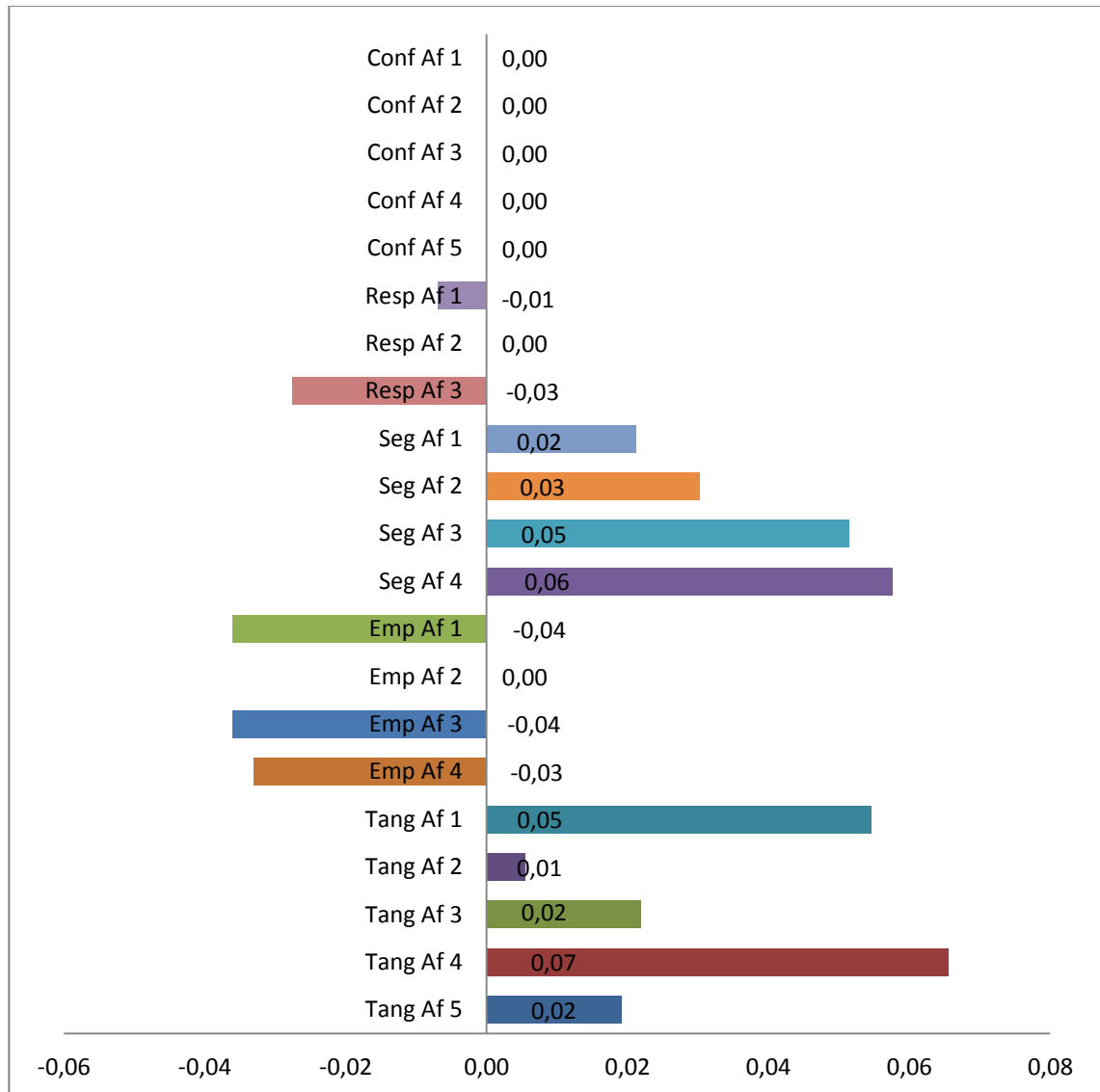
Fuente: Elaboración propia.

Se observa que existen brechas relativas positivas indicando satisfacción en la dimensión de Seguridad y de Bienes Tangibles del CESFAM Michelle Bachelet,

con 0,04 y 0,033 puntos relativos respectivamente. La dimensión de Confiabilidad, es la única en que no existe brecha, es decir, esta dimensión satisface en justa medida las expectativas de los usuarios. En lo que respecta a la dimensiones con brechas negativas, la dimensión de Empatía y de Responsabilidad aparecen con -0,012 y -0,026, respectivamente.

El siguiente gráfico muestra las brechas relativas, entre las expectativas y las percepciones de los usuarios del Centro de Salud Dra. Michelle Bachelet.

Gráfico 14: Brechas relativas de calidad por afirmación, según usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

De las 21 afirmaciones, solo 5 se encuentran insatisfechas, en 7 no existen brechas y las 9 restantes se encuentran con algún grado de satisfacción.

De las brechas con mayor nivel de insatisfacción, se encuentran:

- Afirmación 1 de la dimensión de Empatía “El CESFAM le brinda atención individual” (-0,04).
- Afirmación 3 de la dimensión de Empatía “El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)” (-0,04).
- Afirmación 4 de la dimensión de Empatía “El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas” (-0,03).
- Afirmación 3 de la dimensión de Responsabilidad “El personal del CESFAM nunca está demasiado ocupado como para no atender a un usuario/usuario” (-0,03).

Por su parte, las dimensiones con mayor brecha positiva, o mayor nivel de satisfacción, se encuentran:

- Afirmación 4 de la dimensión de Bienes Tangibles “Los materiales comunicacionales asociados con el servicio (como folletos, recetas, orden de exámenes, etc.) del CESFAM, son visualmente atractivos” (0,07).
- Afirmación 4 de la dimensión de Seguridad “El personal del CESFAM cuenta con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios/usuarios” (0,06).
- Afirmación 3 de la dimensión de Seguridad “El personal del CESFAM trata a los usuarios siempre con cortesía” (0,05).
- Afirmación 1 de la dimensión de Bienes Tangibles “La apariencia de los equipos del CESFAM es moderna” (0,05).

A continuación se presenta el análisis de las brechas por cada dimensión de calidad.

Análisis de las Brechas de la dimensión de Confiabilidad

Esta dimensión es la única que posee brechas en cero, existiendo satisfacción por parte del usuario. Esto quiere decir que el público que acude al CESFAM siente que esta institución cumple con lo prometido en un tiempo determinado, muestra interés en resolver los problemas, desempeña un buen

servicio en la primera oportunidad de atención y mantiene informado a sus usuarios sobre el momento en que se desempeñaran los servicios.

Análisis de las Brechas de la dimensión de Responsabilidad

Esta dimensión presenta brechas relativas negativas, indicando la insatisfacción de los usuarios. Esta insatisfacción se presenta, específicamente en la prontitud de la entrega de los servicios y la disposición de atender siempre a los usuarios (afirmación 3). En segundo lugar de insatisfacción, se encuentra la afirmación 1, que tienen un nivel de insatisfacción relativo de $-0,01$, y esta tiene relación con la prontitud en la entrega de los servicios. Cabe mencionar, que la afirmación “Los Funcionarios siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios” (afirmación 2), tuvo una brecha igual a cero, indicando que este aspecto de la Dimensión de Responsabilidad se encuentra satisfecha.

Análisis de las Brechas de la dimensión de Seguridad

En lo que respecta a la dimensión de Seguridad, y como se observa en el Gráfico n°14 de brechas relativas, es la mejor evaluada y que entrega la mayor satisfacción al usuario. Las afirmaciones para esta dimensión, ordenadas de menor a mayor son como siguen: en primer lugar se encuentra la afirmación 1 que se refiere al comportamiento del personal y la confianza que este inspira ($0,02$); en segundo lugar se encuentra la afirmación 2 que indica la conformidad que sienten los usuarios con el servicio que se entrega ($0,03$); en tercer lugar se ubica la afirmación 3, la cual hace alusión al trato otorgado por los funcionarios ($0,05$); finalmente la afirmación que mayor satisfacción posee en esta dimensión es la número 4 que indica el conocimiento de los funcionarios para atender a las consultas de los usuarios.

Análisis de las Brechas de la dimensión de Empatía

La dimensión de Empatía, es la que presenta la mayor brecha relativa negativa. En este caso existen dos afirmaciones que cuentan con el mismo nivel de insatisfacción ($-0,04$), la afirmación 1 y 3, la primera tiene relación con la atención individual hacia los usuarios y la segunda con la preocupación de cuidar el interés

de los usuarios. Seguido a esto encontramos la afirmación número 3 que se refiere al entendimiento de las necesidades específicas de los usuarios con 0,03 puntos relativos. Para esta dimensión, la afirmación número 2 “el CESFAM cuenta con funcionarios que brinda atención personal” no posee brechas.

Análisis de las Brechas de la dimensión de Bienes Tangibles

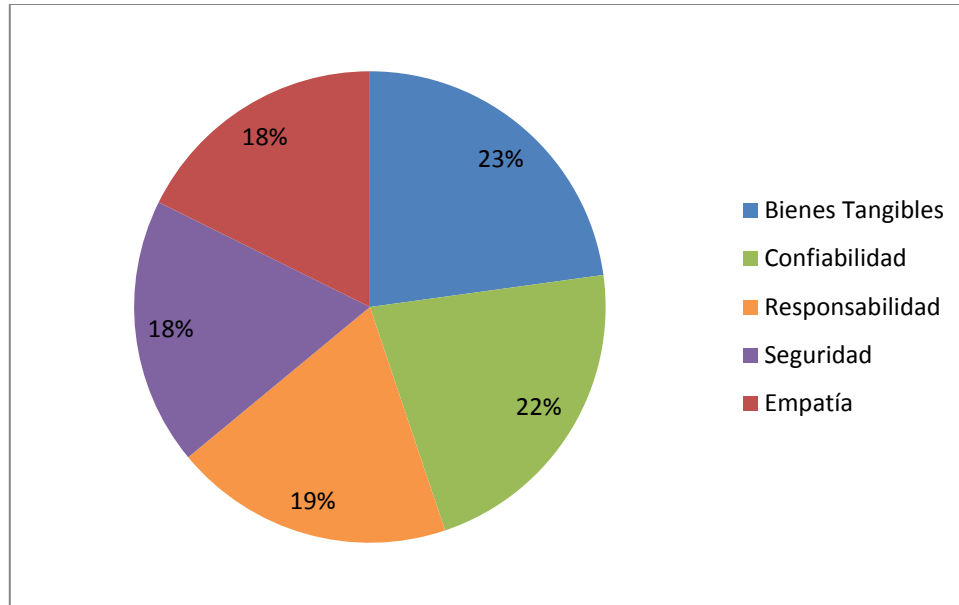
En esta dimensión todas las afirmaciones se encuentran con brechas positivas indicando satisfacción. La afirmación con menor satisfacción es la afirmación número 2 “las instalaciones físicas de CESFAM son visualmente atractivas” con un nivel de satisfacción de 0,01; con un nivel de satisfacción de 0,02 puntos relativos se encuentran las afirmaciones número 3 “la presentación del personal de CESFAM es impecable” y la afirmación número 5 “los horarios de atención del CESFAM son convenientes”; siguiendo con el orden creciente la afirmación número 1 que tiene relación con la apariencia de los equipos tiene un nivel de satisfacción de 0,05. Finalmente la afirmación número 4, que es la que mayor nivel de satisfacción posee de todas las dimensiones, y esta tiene relación con los materiales comunicacionales aportados por la Institución.

Medición de la calidad de servicio desde la perspectiva del usuario interno (funcionarios) del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Análisis de las Preponderancias de calidad según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

El siguiente gráfico indica la importancia que los funcionarios le otorgan a las diferentes Dimensiones de calidad:

Gráfico 15: Preponderancia de las Dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla se puede ver el detalle, con sus respectivas desviaciones estándar:

Tabla 18: Preponderancia de las dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Dimensiones	Media	Desv. típ.
Bienes Tangibles	22,83	9,34
Confiabilidad	22,00	9,61
Responsabilidad	19,17	5,58
Seguridad	18,33	6,20
Empatía	17,67	5,68

Fuente: Elaboración propia.

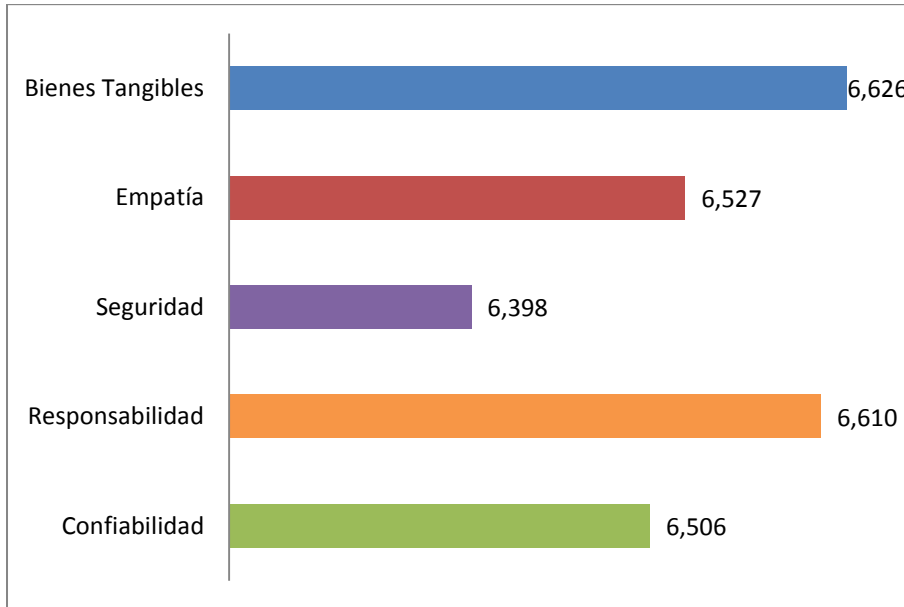
En lo que respecta al análisis de la desviación estándar, ésta indica poca dispersión de los datos, comparada con la media obtenida, en las siguientes dimensiones: la dimensión de responsabilidad, con media de 19,17, con tendencia a variar entre los 5,58 punto por debajo y por encima de la media, la dimensión de seguridad, con media de 18,33, con tendencia a variar entre los 6,20 punto por debajo y por encima de la media. Y finalmente, la dimensión de empatía, con media de 17,67, con tendencia a variar entre los 5,68 punto por debajo y por encima de la media. Por su parte, la dimensión de bienes tangibles y la dimensión de confiabilidad, tienen mayor dispersión de datos, con lo que se concluye que en la dimensión de bienes tangibles, se obtiene una media de 22,83, con una tendencia a variar entre los 9,34 puntos por debajo o por encima de dicha media. La dimensión de Confiabilidad, con media de 22,00%, con tendencia a variar entre los 9,61 puntos por debajo y por encima de la media.

Al analizar, los resultados obtenidos, la dimensión de bienes tangibles es a la que mayor importancia le dan los funcionarios, con 23 puntos porcentuales, con segunda mayoría, se encuentra la dimensión de confiabilidad con un 22% de importancia. Con el más bajo nivel de importancia, se encuentran las dimensiones de empatía y seguridad con un 18% cada una.

Análisis de las Expectativas de Calidad según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Para analizar las expectativas que tienen los funcionarios sobre el servicio en el siguiente gráfico, se indica el promedio por cada dimensión de calidad:

Gráfico 16: Expectativas absolutas de las dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19: Expectativas Absolutas de las dimensiones de Calidad, según Funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Dimensión	Media	Desv. típ.
Confiabilidad	6,506	0,151
Responsabilidad	6,610	0,141
Seguridad	6,398	0,124
Empatía	6,528	0,066
Bienes Tangibles	6,626	0,122

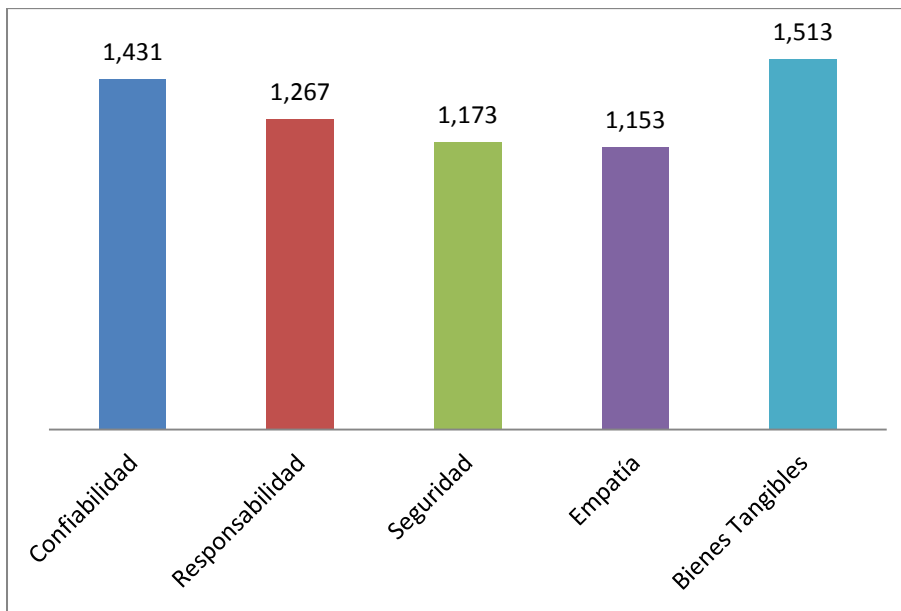
Fuente: Elaboración propia.

Las mayores expectativas en la entrega del servicio están puestas en la dimensión de bienes tangibles, con un promedio de 6,626 puntos de un total de 7.

En segunda preferencia, se encuentra la dimensión de responsabilidad con 6,610 puntos de promedio, relacionado con la prontitud en la entrega de los servicios y en la disposición a ayudar y atender a los usuarios. Por su parte, la desviación estándar para este caso, indica que los resultados obtenidos, son cercanos a la opinión de los funcionarios, ya que estos están cercanos a cero.

Para analizar las expectativas relativas, en el siguiente gráfico, se visualiza, que, para los funcionarios, la dimensión de Bienes Tangibles, sigue siendo la dimensión más importante con 1,513 puntos relativos. Para este caso, la Confiabilidad, pasó a ser la segunda dimensión más importante para los funcionarios, con 1,431 puntos.

Gráfico 17: Expectativas relativas de las dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 20: Expectativas Relativas de las dimensiones de Calidad, según Funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Dimensiones	Relativas	Desv. típ.
Confiabilidad	1,431	0,017
Responsabilidad	1,267	0,038
Seguridad	1,173	0,040
Empatía	1,153	0,024
Bienes Tangibles	1,513	0,036

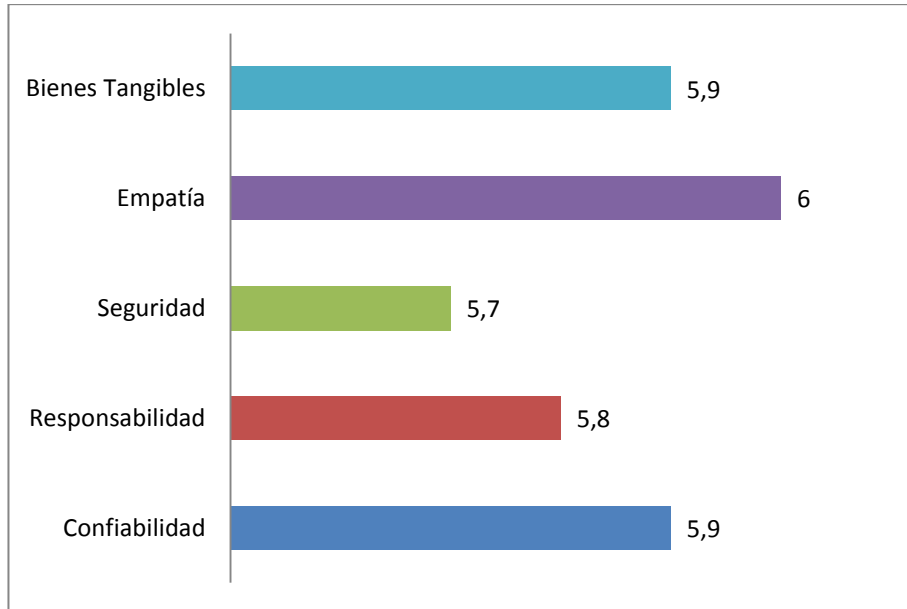
Fuente: Elaboración propia.

En este caso, al incorporar la preponderancia por cada dimensión los resultados no varían tanto, manteniéndose en primera opción la dimensión de Bienes Tangibles con 1,513 puntos relativos. En segunda posición se encuentra la dimensión de Confiabilidad con 1,43 puntos relativos. La dimensión con menor expectativa es la de Empatía, con 1,153 puntos relativos.

Análisis de las Percepciones de Calidad según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

En lo que respecta a las percepciones de la calidad de servicio entregada en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, el siguiente gráfico muestra las medias por dimensiones de calidad.

Gráfico 18: Percepciones absolutas de las dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 21: Percepciones Absolutas de las dimensiones de Calidad, según Funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Dimensión	Media	Desviación Típica
Confiabilidad	5,9	0,152
Responsabilidad	5,8	0,168
Seguridad	5,7	0,126
Empatía	6,0	0,135
Bienes Tangibles	5,9	0,100

Fuente: Elaboración propia.

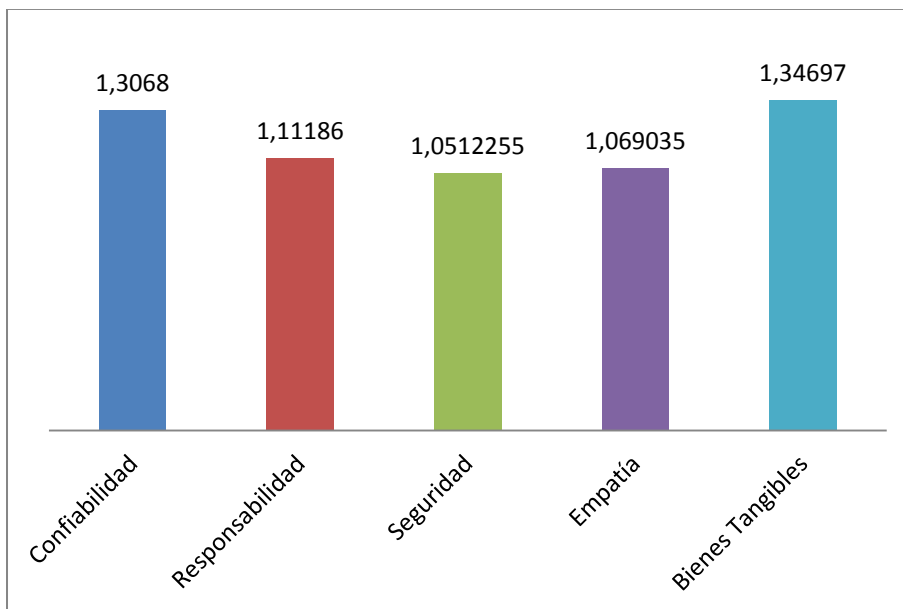
La Dimensión de Empatía, es la mejor evaluada por los funcionarios, teniendo 6,0 puntos de 7. En segundo lugar se encuentran la dimensión de Confiabilidad y Bienes Tangibles con 5,9 puntos de 7, cada una.

La Dimensión que más baja evaluación tuvo es el ámbito de seguridad, con 5,7 puntos de un total de 7.

Por su parte, la desviación estándar para este caso, indica que las medias obtenidas representan la opinión real de los funcionarios, ya que esta, posee valores cercanos al cero.

En lo que respecta a los resultados relativos, estos son con siguen:

Gráfico 19: Percepciones relativas de las Dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 22: Percepciones relativas de las dimensiones de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Dimensión	Media	Desviación Típica
Confiabilidad	1,31	0,03
Responsabilidad	1,11	0,03
Seguridad	1,05	0,02
Empatía	1,07	0,02
Bienes Tangibles	1,35	0,02

Fuente: Elaboración propia.

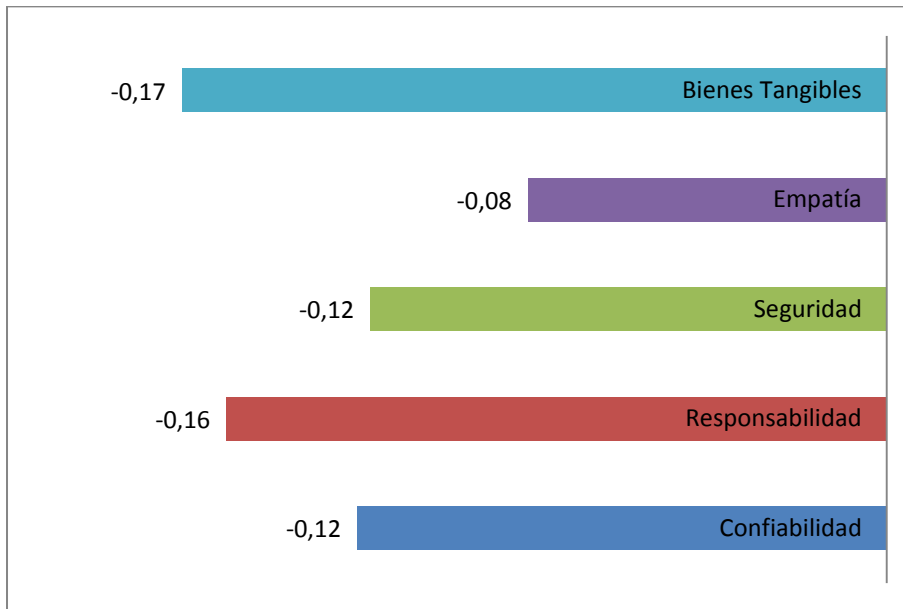
Para este caso, la dimensión de Bienes Tangibles es el ámbito mejor evaluado por los funcionarios, con 1,34 puntos relativos. La dimensión que sigue corresponde a la de Confiabilidad con 1,31 puntos relativos. La desviación estándar, indica que los resultados obtenidos son cercanos a la realidad, ya que la media de las distancias de los puntos, es muy cercana a cero.

La siguiente tabla, muestra la comparación entre las percepciones absolutas y relativas de los funcionarios:

Análisis de las Brechas de Calidad entre Expectativas y Percepciones según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

El siguiente gráfico muestra las brechas entre las expectativas y las percepciones de los funcionarios del Centro de Salud Dra. Michelle Bachelet.

Gráfico 20: Brechas relativas de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia

Tabla 23: Brechas relativas de Calidad, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

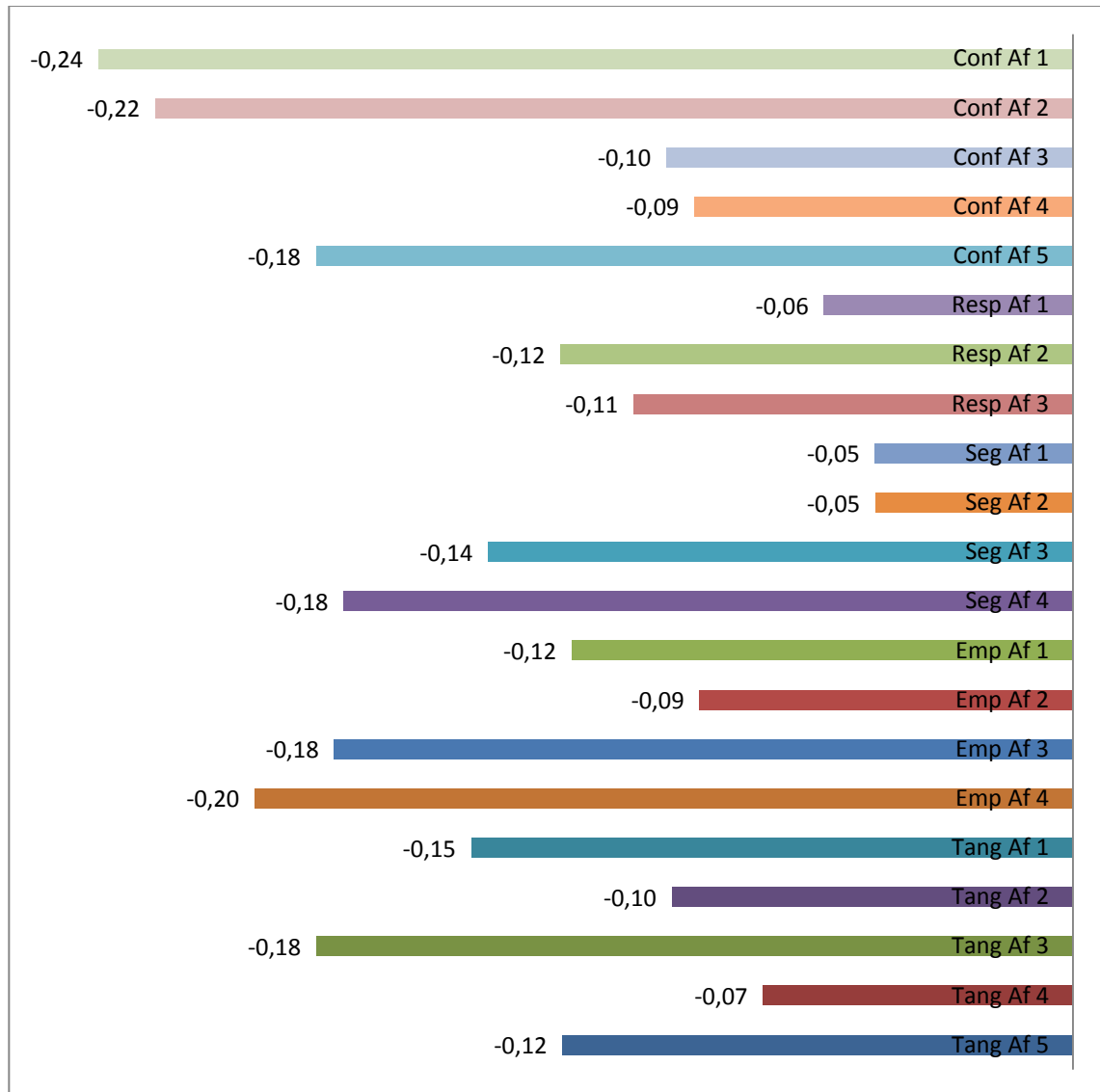
Dimensiones	Expectativas	Percepciones	Brechas Relativas
Confiabilidad	1,43	1,31	-0,12
Responsabilidad	1,27	1,11	-0,16
Seguridad	1,17	1,05	-0,12
Empatía	1,15	1,07	-0,08
Bienes Tangibles	1,51	1,35	-0,17

Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia, en todos los casos las expectativas superan las percepciones obteniendo brechas negativas. La mayor brecha negativa existente se encuentra en la Dimensión de Bienes Tangibles, con -0,17 puntos relativos negativos, seguido de la Dimensión de Responsabilidad con -0,16 puntos relativos negativos.

En el siguiente gráfico, se muestra el detalle de las brechas para cada Dimensión, según sus diferentes afirmaciones:

Gráfico 21: Brechas relativas de Calidad por afirmación, según funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Fuente: Elaboración propia

Se observa en el gráfico anterior, que en todas las afirmaciones de calidad los funcionarios se sienten insatisfechos. Estas insatisfacciones se puntualizan principalmente, en la afirmación 1 de la dimensión de confiabilidad (-0,24), la que dice relación con el tiempo en que el centro de salud se demora en cumplir una promesa. La afirmación 3 de la Dimensión de confiabilidad, también posee altos

niveles de insatisfacción (-0,22), y esta tiene relación con el interés que muestra el CESFAM en los problemas de los usuarios. En tercer lugar de insatisfacción, se encuentra la afirmación 4 de la dimensión de empatía (-0,20), la que dice relación con el entendimiento de los funcionarios, con respecto a las necesidades los usuarios.

A continuación se presenta el análisis por cada dimensión de calidad.

Análisis de las Brechas de la dimensión de Confiabilidad

Esta dimensión es la que presenta las 2 brechas con mayor insatisfacción de las 21 afirmaciones, siendo la primera de ellas la afirmación número 1, que dice “Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple” con un nivel de insatisfacción de -0,24 puntos relativos; seguida por la afirmación número 2 “Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo” con -0,22 puntos de insatisfacción. La afirmación número 5 que tiene relación con la información que se les proporciona a los usuarios con respecto a los momentos en que se desempeñara el servicio, tiene un nivel de insatisfacción de -0,18 puntos relativos. Posterior a esta, la afirmación número 3 que dice relación al desempeño del servicio de manera correcta la primera vez, posee un nivel de insatisfacción de -0,10 puntos relativos. Finalmente la afirmación 4, que es la que menor nivel de insatisfacción posee, con -0,09 puntos relativos, dice “el CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo”.

Análisis de las Brechas de la dimensión de Responsabilidad

La dimensión de Responsabilidad, concentra su mayor insatisfacción en la Afirmación 2 que dice “El personal del CESFAM siempre se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios”. En segundo lugar de insatisfacción, se encuentra la afirmación 3 “El personal del CESFAM nunca está demasiado ocupado como para no atender a un usuario/usuaria” con -0,11 puntos relativos. Seguido a éste se encuentra la afirmación 1 “El personal del CESFAM brinda el servicio con prontitud a los usuarios” con un nivel de insatisfacción de -0,06 puntos relativos.

Análisis de las Brechas de la dimensión de Seguridad

En esta dimensión, la afirmación número 4 es la que mayor nivel de insatisfacción presenta con -0,18 puntos relativos, y esta dice “El personal del CESFAM cuenta con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios/usuarias”. Le sigue la afirmación 3 con -0,14 puntos relativos, e indica “El personal del CESFAM trata a los usuarios siempre con cortesía”. Finalmente, con un nivel de insatisfacción de -0,05 puntos relativos, se encuentra la afirmación 1 “El comportamiento del personal del CESFAM le inspira confianza” y la afirmación 2 “Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben en el CESFAM”.

Análisis de las Brechas de la dimensión de Empatía

Esta dimensión, es la que posee la tercera afirmación con mayor brecha negativa, encontrándose en la afirmación 4 que dice “El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas” con -0,20 puntos relativos de insatisfacción. Seguida a esta, se encuentra la afirmación número 3 “El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)” con -0,18 puntos relativos. En últimos lugares de insatisfacción, se encuentran las afirmaciones número 1 “El CESFAM le brinda atención individual” (-0,12) y la afirmación número 2 “El CESFAM cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal” (-0,09).

Análisis de las Brechas de la dimensión de Bienes Tangibles

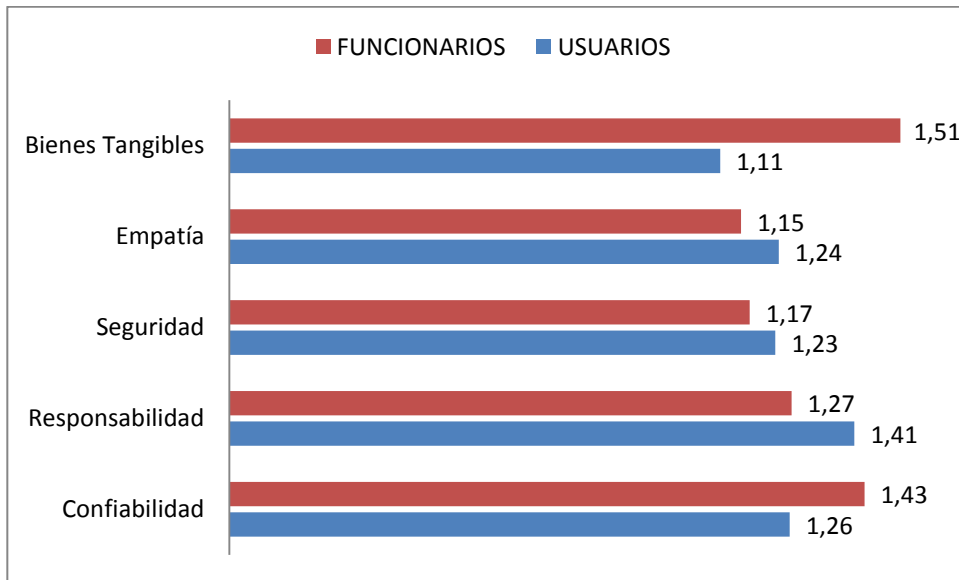
En esta última dimensión, la afirmación con mayor nivel de insatisfacción es la número 3 “La presentación del personal del CESFAM es impecable” con -0,18 puntos relativos, la afirmación que le sigue es la número 1 con -0,15 puntos relativos y esta tiene relación con la apariencia de los equipos. Seguido a éstas, se encuentra la afirmación 5, la cual dice “Los horarios de atención del CESFAM son convenientes” con -0,12 puntos relativos. En los últimos lugares se encuentra la afirmación 2 con -0,10 y la afirmación 4 con -0,07 puntos relativos, la primera de ellas dice “Las instalaciones físicas del CESFAM son visualmente atractivas” y la segunda de ellas dice “Los materiales comunicacionales asociados con el servicio (como folletos, recetas, orden de exámenes, etc.) del CESFAM, son visualmente atractivos”.

Análisis de las brechas de los usuarios y funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet

Análisis de las Expectativas de Calidad del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

En lo que respecta al análisis relativo, en el siguiente gráfico se muestra la comparación de las expectativas relativas de los usuarios versus la de los funcionarios.

Gráfico 22: Comparación entre las expectativas relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet



Fuente: Elaboración propia

Tabla 24: Comparación entre las expectativas relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet

Dimensiones	Usuarios	Funcionarios
Confiabilidad	1,26	1,43
Responsabilidad	1,41	1,27
Seguridad	1,23	1,17
Empatía	1,24	1,15
Bienes Tangibles	1,11	1,51

Fuente: Elaboración propia

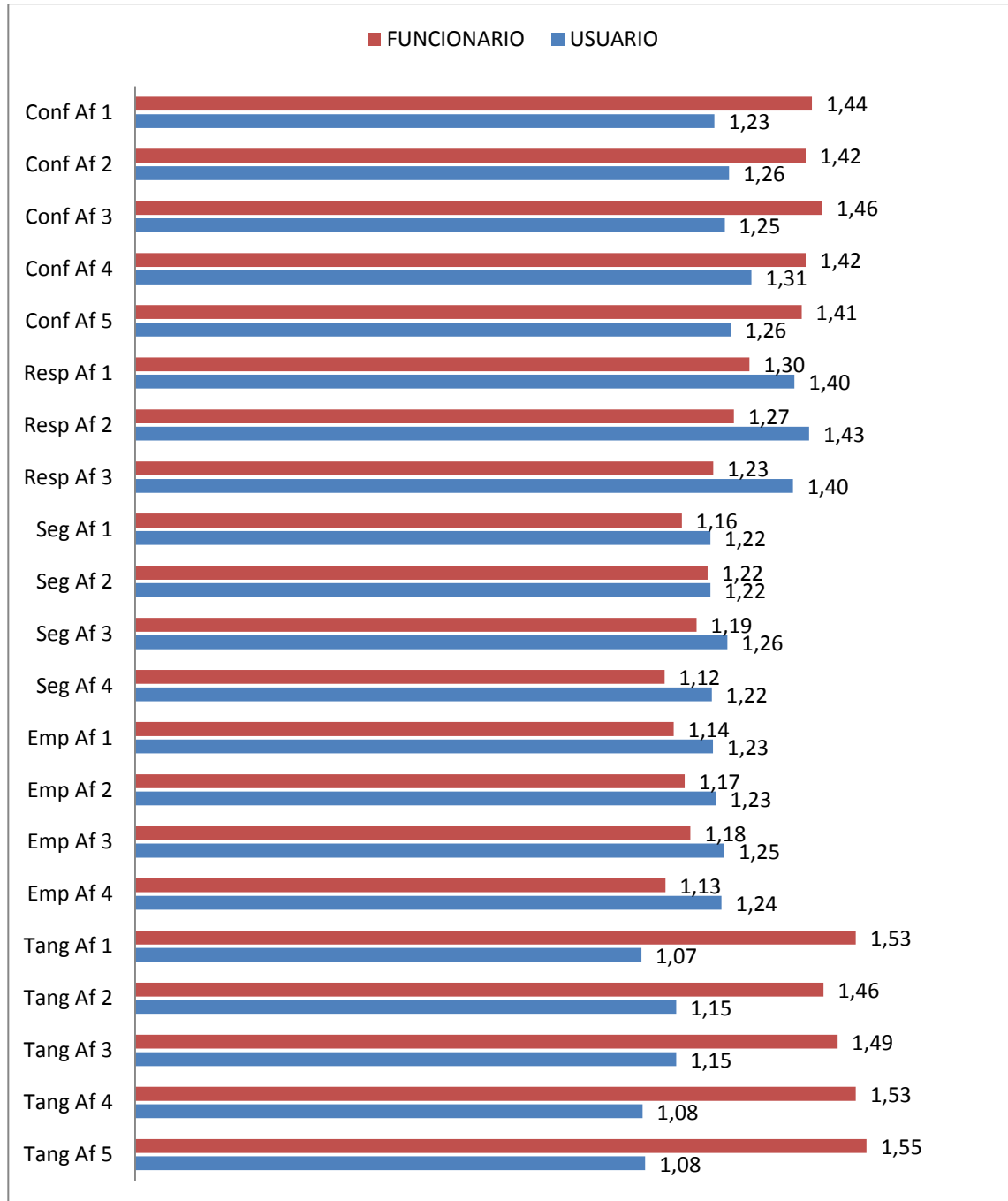
Al comparar las expectativas relativas, se observa que las diferencias entre funcionarios y usuarios, en general no es muy amplia.

Las expectativas para los usuarios se concentran en las dimensiones de Responsabilidad, Confiabilidad y Seguridad, mientras que los funcionarios se concentran en las Dimensiones de Bienes Tangibles, Confiabilidad y Responsabilidad.

En las Dimensiones de Empatía, Seguridad y Responsabilidad, las expectativas de los usuarios son mayores a las de los funcionarios, siendo estas diferencias de 0,098 puntos relativos para la Dimensión de Empatía y Seguridad, y de 0,14 puntos relativos para la Dimensión de Responsabilidad. Lo anterior indica que los esfuerzos para mejorar la satisfacción de los usuarios deben concentrarse en estas dimensiones, tomando como prioridad la dimensión de Responsabilidad, que es en donde los usuarios tienen un mayor nivel de expectativas en comparación a los funcionarios.

El siguiente gráfico, muestra el resultado por cada afirmación de cada dimensión de calidad:

Gráfico 23: Comparación entre las Expectativas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet



Fuente: Elaboración propia

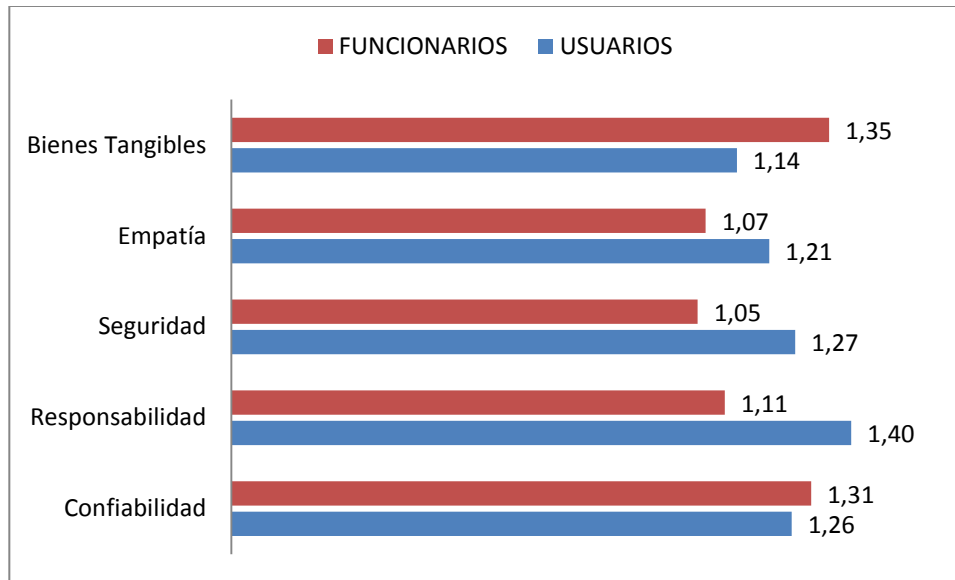
Como se menciona con anterioridad, las mayores diferencias de expectativas entre usuarios y funcionarios, se da en la dimensión de Bienes Tangibles, en donde se presentan diferencias de hasta 0,47 puntos relativos, existiendo más expectativas por parte de los funcionarios que de los usuarios. Esta principal diferencia se da, en la afirmación 5 que dice “Los horarios de atención del CESFAM son convenientes”, con una diferencia de 0,47 puntos relativos.

En lo que respecta a las afirmaciones en donde los usuarios tienen mayores expectativas que los funcionarios, se encuentran principalmente en las dimensiones de Responsabilidad, Seguridad y empatía, con diferencias no mayores a los 0,17 puntos relativos. La dimensión de Responsabilidad es la que concentra mayores expectativas de los usuarios, siendo las afirmaciones número 3 “El personal del CESFAM nunca está demasiado ocupado como para no atender a un usuario/usuario” y la número 2 “El personal del CESFAM siempre se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios”, con diferencias de 0,17 y 0,16 puntos relativos, respectivamente.

Análisis de las Percepciones de Calidad del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Es necesario analizar las diferencias existentes en valores relativos, ya que éstas son las que determinan en definitiva la percepción de cada grupo estudiado.

Gráfico 24: Comparación entre las percepciones relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet



Fuente: Elaboración propia

Tabla 25: Comparación entre las percepciones relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet

Dimensiones	Usuarios	Funcionarios
Confiabilidad	1,26	1,31
Responsabilidad	1,40	1,11
Seguridad	1,27	1,05
Empatía	1,21	1,07
Bienes Tangibles	1,14	1,35

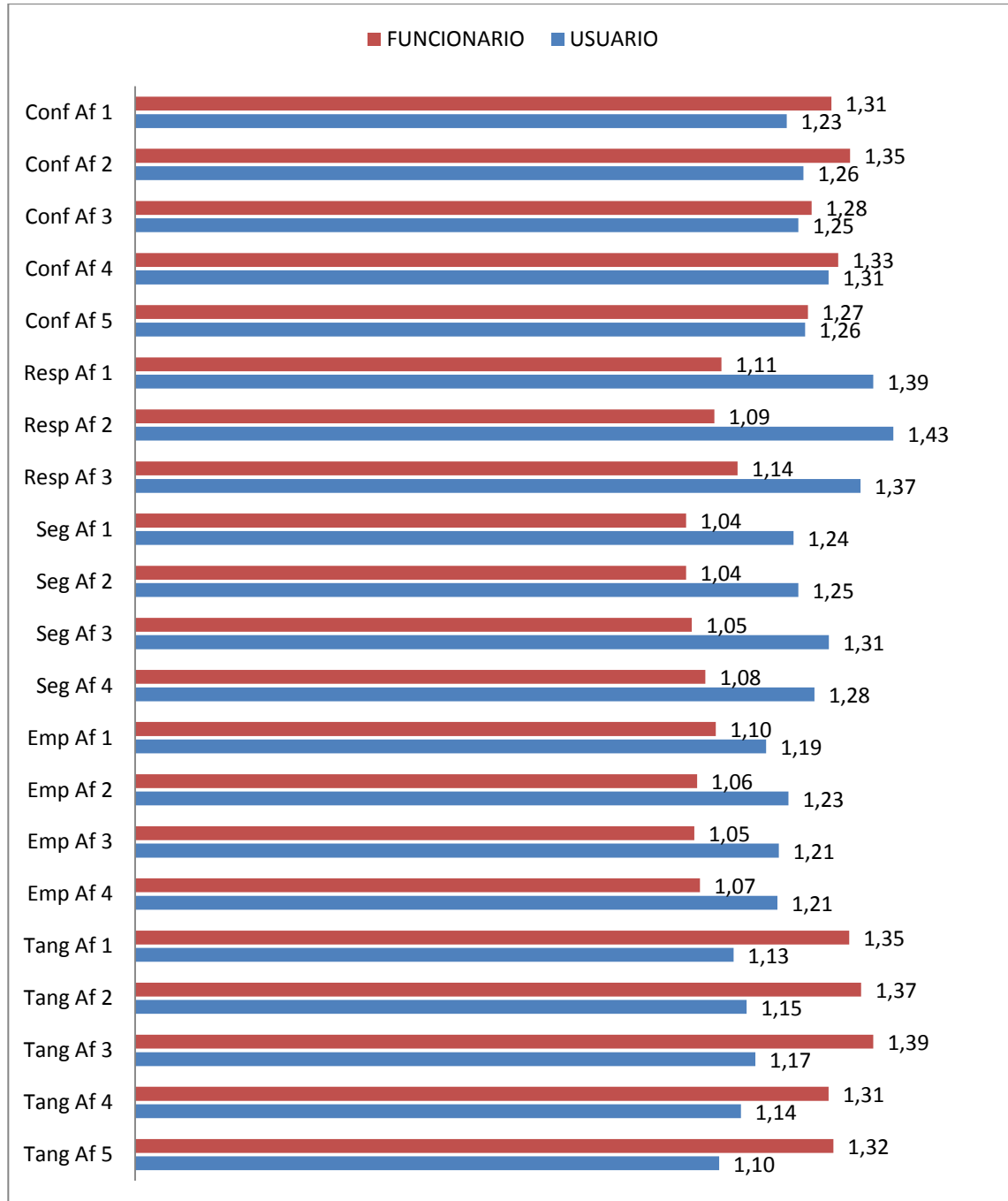
Fuente: Elaboración propia

Las percepciones para los usuarios se concentran en las dimensiones de Responsabilidad, Seguridad y Confiabilidad, mientras que los funcionarios se concentran en las dimensiones de Bienes Tangibles y Confiabilidad.

En las dimensiones de Confiabilidad y Bienes Tangibles, es donde las percepciones de los usuarios son menores a la de los funcionarios, siendo estas diferencias de 0,05 y 0,21 puntos relativos respectivamente.

En las dimensiones de Responsabilidad, Seguridad y Empatía, las percepciones de los funcionarios son menores a la de los usuarios, siendo estas diferencias de 0,29 puntos, 0,22 puntos y 0,14 puntos relativos, respectivamente. Lo anterior indica que los esfuerzos para mejorar la satisfacción de los usuarios deben concentrarse en estas dimensiones de Confiabilidad y Bienes Tangibles, tomando como prioridad la dimensión de Bienes Tangibles, que es en donde los usuarios tienen un menor nivel de percepción en comparación a los funcionarios.

Gráfico 25: Comparación entre las Percepciones Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a las percepciones, en 10 de las 21 afirmaciones, los usuarios tienen menores percepciones que los funcionarios, siendo estas:

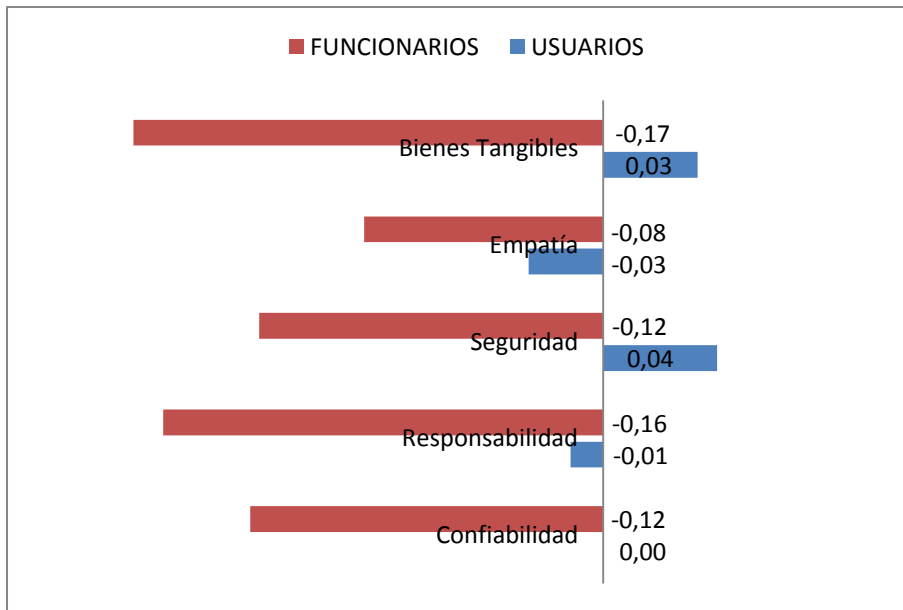
- Afirmación 1, dimensión de Bienes Tangibles: La apariencia de los equipos es moderna (0,22 puntos de diferencia)
- Afirmación 2, dimensión de Bienes Tangibles: Las instalaciones físicas son visualmente atractivas (0,22 puntos de diferencia)
- Afirmación 5, dimensión de Bienes Tangibles: Los horarios de atención son convenientes (0,22 puntos de diferencia)
- Afirmación 4, dimensión de Bienes Tangibles: Los materiales comunicaciones son visualmente atractivos (0,17 puntos de diferencia)
- Afirmación 3, dimensión de Bienes Tangibles: La presentación del personal es impecable (0,13 puntos de diferencia)
- Afirmación 2, dimensión de Confiabilidad: Cuando un usuarios tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés en resolverlo (0,09 puntos de diferencia)
- Afirmación 1, dimensión de Confiabilidad: Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple (0,08 puntos de diferencia)
- Afirmación 3, dimensión de Confiabilidad: El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez (0,03 puntos de diferencia)
- Afirmación 4, dimensión de Confiabilidad: El CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad que promete hacerlo (0,02 puntos de diferencia)
- Afirmación 5, dimensión de Confiabilidad: El CESFAM mantiene informado a los usuarios sobre el momento en que va a desempeñar los servicios (0,01 puntos de diferencia)

De acuerdo a lo analizado, en estas 10 afirmaciones los funcionarios tienen mayor percepción de los servicios entregados, en comparación a los usuarios. Es en estos puntos, en donde el funcionario, debe concentrar un mayor nivel de esfuerzo, para que los usuarios perciban que el servicio que se está entregando es de calidad.

Análisis de las brechas de calidad entre expectativas y percepciones

En lo que respecta a las brechas relativas de calidad entre expectativas y percepciones, y tomando los datos de los usuarios y funcionarios, se obtuvo la siguiente comparación:

Gráfico 26: Comparación entre las brechas relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet



Fuente: Elaboración propia

Tabla 26: Comparación entre las brechas relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet

Dimensiones	Usuarios	Funcionarios
Confiabilidad	0,00	-0,12
Responsabilidad	-0,01	-0,16
Seguridad	0,04	-0,12
Empatía	-0,03	-0,08
Bienes Tangibles	0,03	-0,17

Fuente: Elaboración propia

La mayor diferencia de brechas se da en la dimensión de Bienes Tangibles, con 0,2 puntos, y la dimensión de Seguridad con 0,16 puntos, existiendo satisfacción en los usuarios, e insatisfacción en los funcionarios, para ambos casos. En la dimensión de Responsabilidad, ambos poseen brechas negativas, teniendo una diferencia de 0,15 puntos, siendo esta insatisfacción mayor en los funcionarios que en los usuarios.

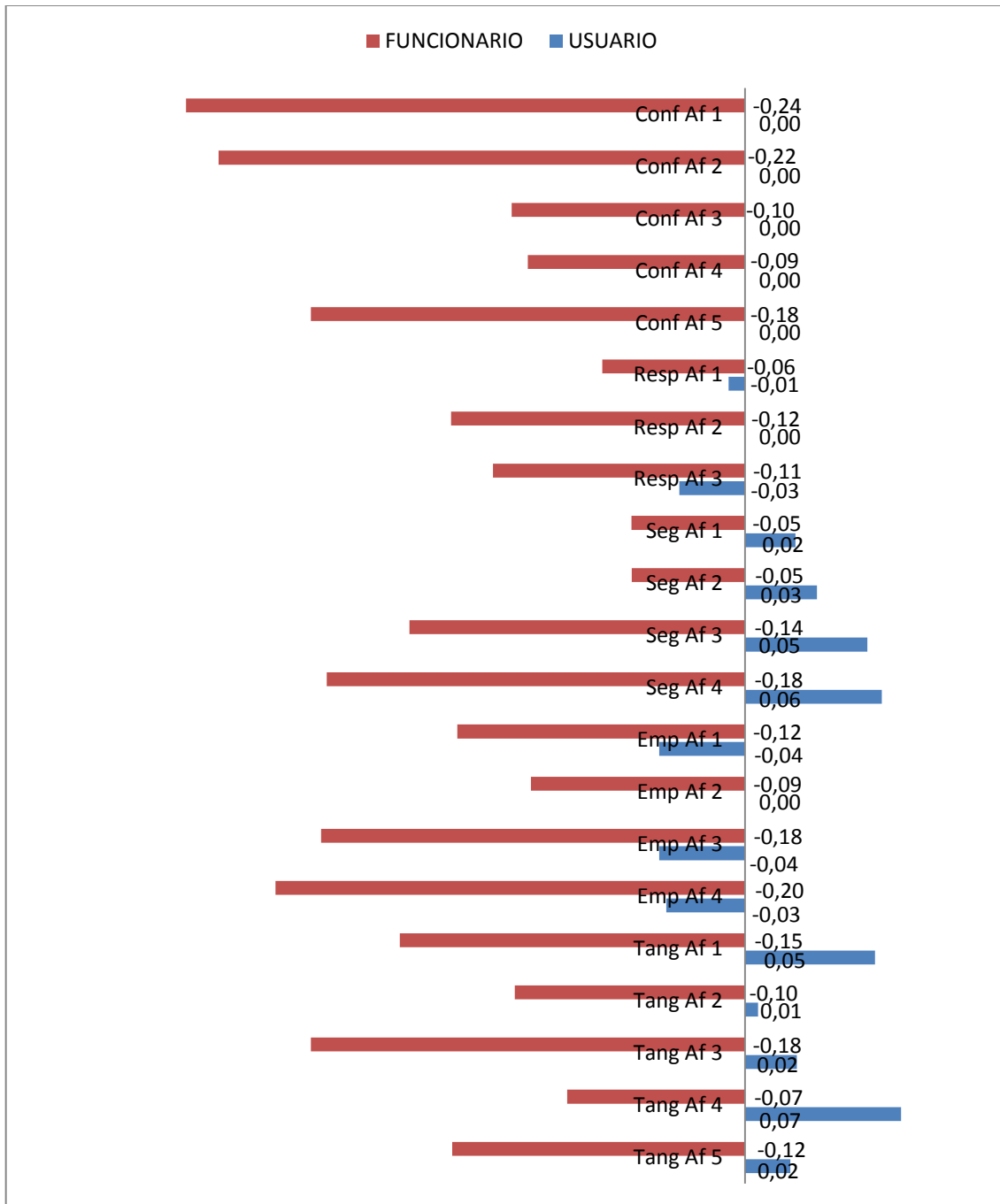
En lo que respecta a la dimensión de Confiabilidad, la diferencia entre los usuarios y funcionarios es de 0,12 puntos, existiendo insatisfacción por parte de los funcionarios.

Finalmente, en la dimensión de Empatía, que es la que posee menor diferencia, 0,05 puntos, siendo las dos negativas, vale decir, que se encuentran insatisfechos, tanto usuarios y funcionarios.

Como se observa en todas las dimensiones de calidad, los funcionarios presentan brechas negativas, indicando la insatisfacción de los funcionarios en todos los servicios ofrecidos. En lo que respecta a los usuarios, se aprecia que en dos de las 5 dimensiones existe satisfacción, en otras dos, insatisfacción, y una que posee brechas iguales a cero. Estas diferencias de pueden estar dadas al instinto autocrítico que poseen los funcionarios sobre los servicios que se entreguen, creyendo que pueden entregar más y mejores servicios que los que ya se están otorgando.

El siguiente gráfico, muestra las brechas por cada afirmación de las dimensiones de calidad:

Gráfico 27: Comparación entre las brechas relativas por afirmación de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la comparación de las brechas entre las expectativas y percepciones de los funcionarios y usuarios, se observa que la insatisfacción de los funcionarios es mayor en las 21 afirmaciones comparadas a la de los usuarios.

Las diferencias entre brechas que van a distintos sentidos (negativos y positivos), se dan en las siguientes afirmaciones:

- Afirmación 4, dimensión de Seguridad: El personal del CESFAM cuenta con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios (0,24 puntos de diferencia)
- Afirmación 1, dimensión de Bienes Tangibles: La apariencia de los equipos es moderna (0,20 puntos de diferencia)
- Afirmación 3, dimensión de Bienes Tangibles: La apariencia del personal es impecable (0,20 puntos de diferencia)
- Afirmación 3, dimensión de Seguridad: El personal trata a los usuarios siempre con cortesía (0,19 puntos de diferencia)
- Afirmación 4, dimensión de Bienes Tangibles: Los materiales comunicaciones son visualmente atractivos (0,14 puntos de diferencia)
- Afirmación 5, dimensión de Bienes Tangibles: El horario de atención es conveniente (0,14 puntos de diferencia)
- Afirmación 2, dimensión de Bienes Tangibles: Las instalaciones físicas son visualmente atractivas (0,11 puntos de diferencia)
- Afirmación 2, dimensión de Seguridad: Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben (0,08 puntos de diferencia)
- Afirmación 1, dimensión de Seguridad: El comportamiento del personal inspira confianza (0,07 puntos de diferencia)

En las afirmaciones mencionadas con anterioridad, el funcionario tiene brechas negativas, en relación al usuario que tiene brechas positivas. Es aquí donde el funcionario, debe cambiar de mentalidad, y centrarse en comprender que el servicio entregado (en relación a estos puntos) es considera de calidad para los usuarios.

En las 12 afirmaciones restantes, tanto usuarios como funcionarios cree que el servicio es deficiente, o se sienten insatisfechos con el servicio recibido y otorgado, respectivamente. En estos puntos, se deben concentrar esfuerzos, para mejorar, partiendo por cambiar los hábitos de los funcionarios, con el fin que los usuarios perciban estos cambios, lo que se traducirá en la disminución de las brechas negativas.

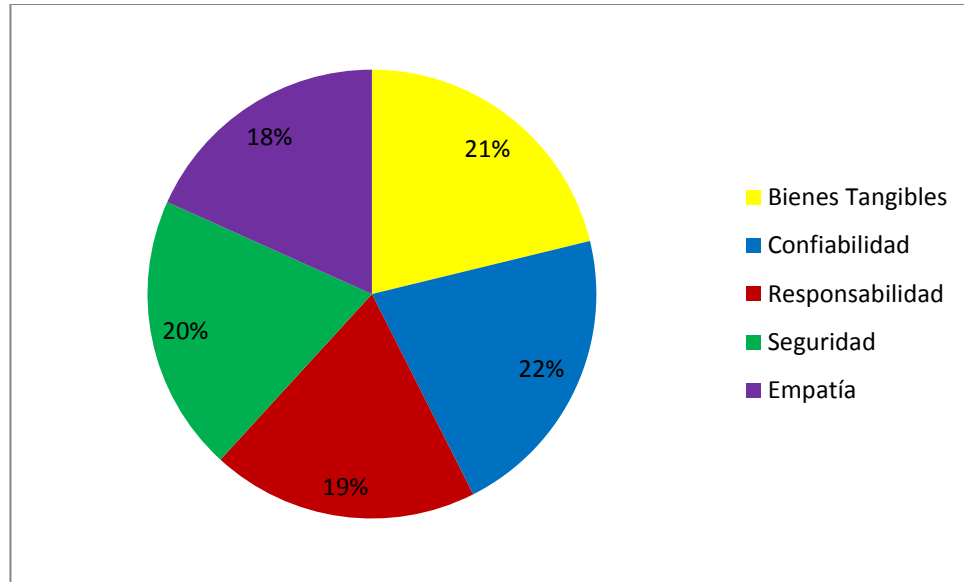
Análisis de los datos recopilados en el CESFAM Dr. Federico Puga

Medición de la Calidad de servicio desde la perspectiva del usuario externo del CESFAM Dr. Federico Puga

Análisis de las Preponderancias de calidad según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

El siguiente gráfico muestra la preponderancia promedio asignada por los Usuarios del Centro de Salud Dr. Federico Puga a cada ámbito de calidad.

Gráfico 28: Preponderancia de las dimensiones de Calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

La siguiente tabla indica los resultados obtenidos de la preponderancia de la dimensión de calidad, es decir, el grado de importancia que los usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga, le otorgan a cada una de las dimensiones de calidad analizadas y sus respectivas desviaciones estándar.

Tabla 27: Preponderancia de las dimensiones de Calidad, según Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensiones	Media	Desv. típ.
Bienes Tangibles	21,32%	6,25
Confiabilidad	21,47%	8,37
Responsabilidad	19,36%	7,66
Seguridad	20,05%	5,91
Empatía	18,38%	6,90

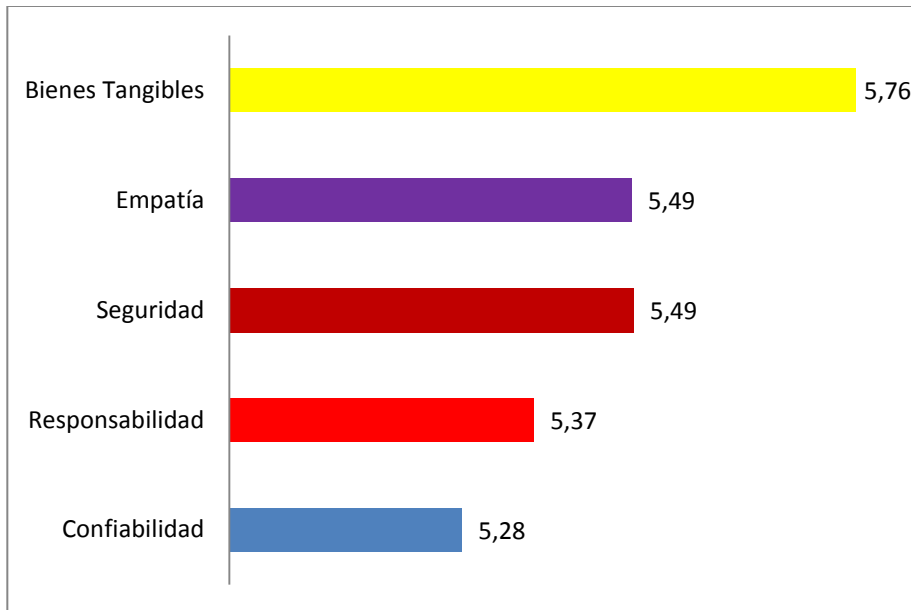
Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia, existen no más de 4 puntos porcentuales de diferencia entre las preponderancias de las diferentes dimensiones de calidad. Si se analiza la importancia otorgada, se aprecia que la dimensión de Confiabilidad, es la que mayor grado de importancia posee, con una media de 21,47 puntos de 100, la que hace relación con la disponibilidad de la institución con proveer un servicio que inspire confianza, cumpliendo plazos estipulados y manteniendo informados a sus usuarios de todo lo relacionado con la atención y prestación de servicios y al sincero interés de los funcionarios hacia los usuarios. En segunda posición de importancia, se ubica la dimensión de Bienes Tangibles, con una media de 21,32 puntos de 100, y esta se refiere al interés que tienen los usuarios, de recibir una atención en instalaciones que sean modernas, en óptimas condiciones y con horarios convenientes. En lo que respecta a la que promedió un menor porcentaje, esta es la dimensión de Empatía con un 18,38%. Por su parte, la desviación estándar para este caso, nos indica que los resultados obtenidos, pudiesen no representar la realidad de las respuestas, ya que las diferencias de los puntos a la media, es muy elevada, lo que distorsiona la media obtenida.

Análisis de las Expectativas de Calidad según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Siguiendo con el análisis de los resultados obtenidos de los usuarios, en el siguiente gráfico se muestran las medias obtenidas en las 5 dimensiones de calidad:

Gráfico 29: Expectativas absolutas de las diferentes dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia

Tabla 28: Expectativas absolutas de las diferentes dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensión	Media	Des. Típ.
Confiabilidad	5,28	0,194
Responsabilidad	5,37	0,146
Seguridad	5,49	0,058
Empatía	5,49	0,111
Bienes Tangibles	5,76	0,173

Fuente: Elaboración propia

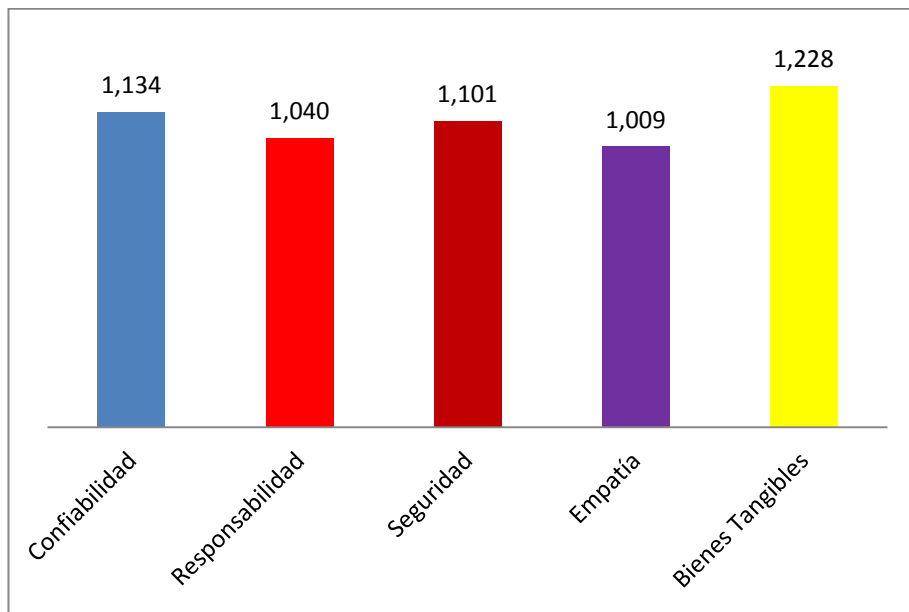
Los usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga centran sus mayores expectativas en la dimensión Bienes Tangibles con los que cuenta el CESFAM,

centrándose en la tecnología, las instalaciones en buen estado y con materia visual que les proporcione la información de todo lo referente al Centro de Salud Familiar.

En orden de mayor expectativas a menor, se encuentra en primer lugar la dimensión de Bienes Tangibles (5,76), seguido por la Seguridad y la Empatía, ambas con una media igual (5,49), terminando en los últimos lugares la Responsabilidad (5,37) y la Confiabilidad (5,28).

Es importante analizar lo que ocurre con las expectativas relativas por cada Dimensión; el resultado es el siguiente:

Gráfico 30: Expectativas relativas de las diferentes dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 29: Expectativas relativas de las diferentes dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensión	Media	Des. Típ.
Confiabilidad	1,134	0,042
Responsabilidad	1,040	0,028
Seguridad	1,101	0,012
Empatía	1,009	0,020
Bienes Tangibles	1,228	0,037

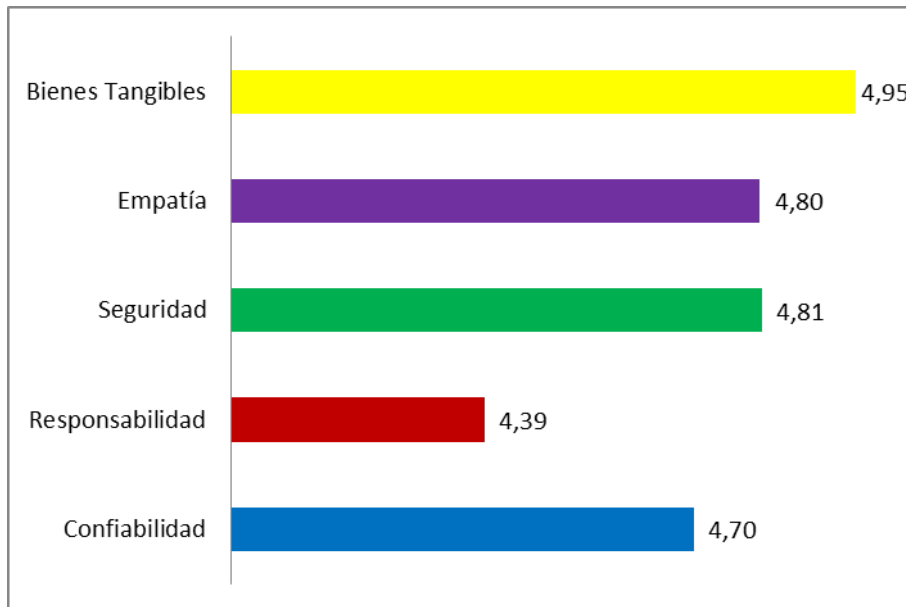
Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las Expectativas Relativas, no se obtiene un giro en el análisis, ya que en definitiva, la dimensión de Bienes Tangibles es donde se concentran las mayores expectativas, indicando que los usuarios esperan una institución que cuente con instalaciones de calidad para recibir sus servicios. Lo que si cambia es la dimensión que la sigue, puesto que ahora es la Confiabilidad que pasa a un segundo lugar, indicando que las personas además de buscar CESFAM con instalaciones en óptimas condiciones, también buscan una instalación que les brinde confianza al hora de recibir el servicio.

Análisis de las Percepciones de Calidad según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Para comenzar el análisis de las percepciones de calidad, se analiza en primera instancia las percepciones por cada dimensión en general. El siguiente gráfico muestra la media de cada dimensión según las perspectivas de los usuarios:

Gráfico 31: Percepciones Absolutas de las diferentes dimensiones de calidad, según Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 30: Percepciones absolutas de las diferentes dimensiones de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensión	Media	Des. Típ.
Confiabilidad	4,70	0,142
Responsabilidad	4,39	0,317
Seguridad	4,81	0,282
Empatía	4,80	0,202
Bienes Tangibles	4,95	0,410

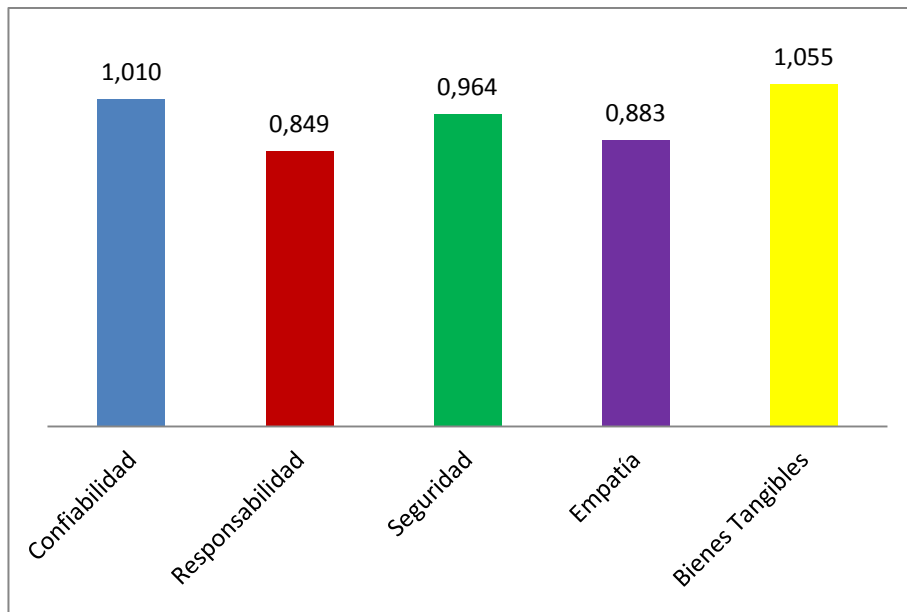
Fuente: Elaboración propia.

La dimensión mejor evaluada, es la dimensión de Bienes Tangibles, es decir que los usuarios encuentran que el CESFAM, posee buena infraestructura, además de ofrecer buen material visual para mantener a los usuarios informados. Por su

parte, las desviaciones estándar obtenidas, indican que los resultados se apegan a la opinión de los usuarios, ya que estos valores, son muy cercanos al cero.

En lo que respecta al análisis relativo de las percepciones de los usuarios, el resultado es como sigue:

Gráfico 32: Percepciones Relativas de las diferentes dimensiones de calidad, según Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 31: Percepciones Relativas de las diferentes dimensiones de calidad, según Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensión	Media	Des. Típ.
Confiabilidad	1,010	0,015
Responsabilidad	0,849	0,020
Seguridad	0,964	0,026
Empatía	0,883	0,019
Bienes Tangibles	1,055	0,032

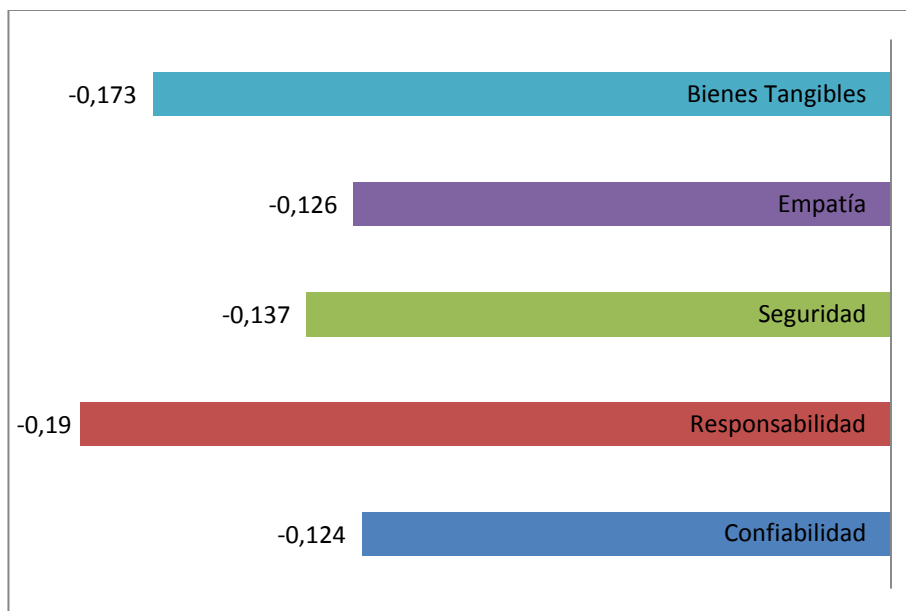
Fuente: Elaboración propia.

Si se analizan las percepciones de la que se encuentra con una mejor valoración, tenemos en primer lugar al igual que en las Expectativas Absolutas la dimensión de Bienes Tangibles, con una valoración relativa de 1,055 puntos, seguido por la dimensión de Confiabilidad con una valoración relativa de 1,010 puntos, en tercer lugar se encuentra la dimensión de Seguridad con una valoración relativa de 0,964, y por último en los últimos lugares se encuentran la dimensiones de Empatía y Responsabilidad con una valoración relativa de 0,883 y 0,849 puntos, respectivamente.

Análisis de las Brechas de Calidad entre Expectativas y Percepciones según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

A continuación se analizarán las brechas relativas, el resultado es como sigue:

Gráfico 33: Brechas Relativas de Calidad, según Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 32: Brechas relativas de calidad, según usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensión	Expectativas	Percepciones	Brechas
Confiabilidad	1,134	1,010	-0,124
Responsabilidad	1,040	0,849	-0,190
Seguridad	1,101	0,964	-0,137
Empatía	1,009	0,883	-0,126
Bienes Tangibles	1,228	1,055	-0,173

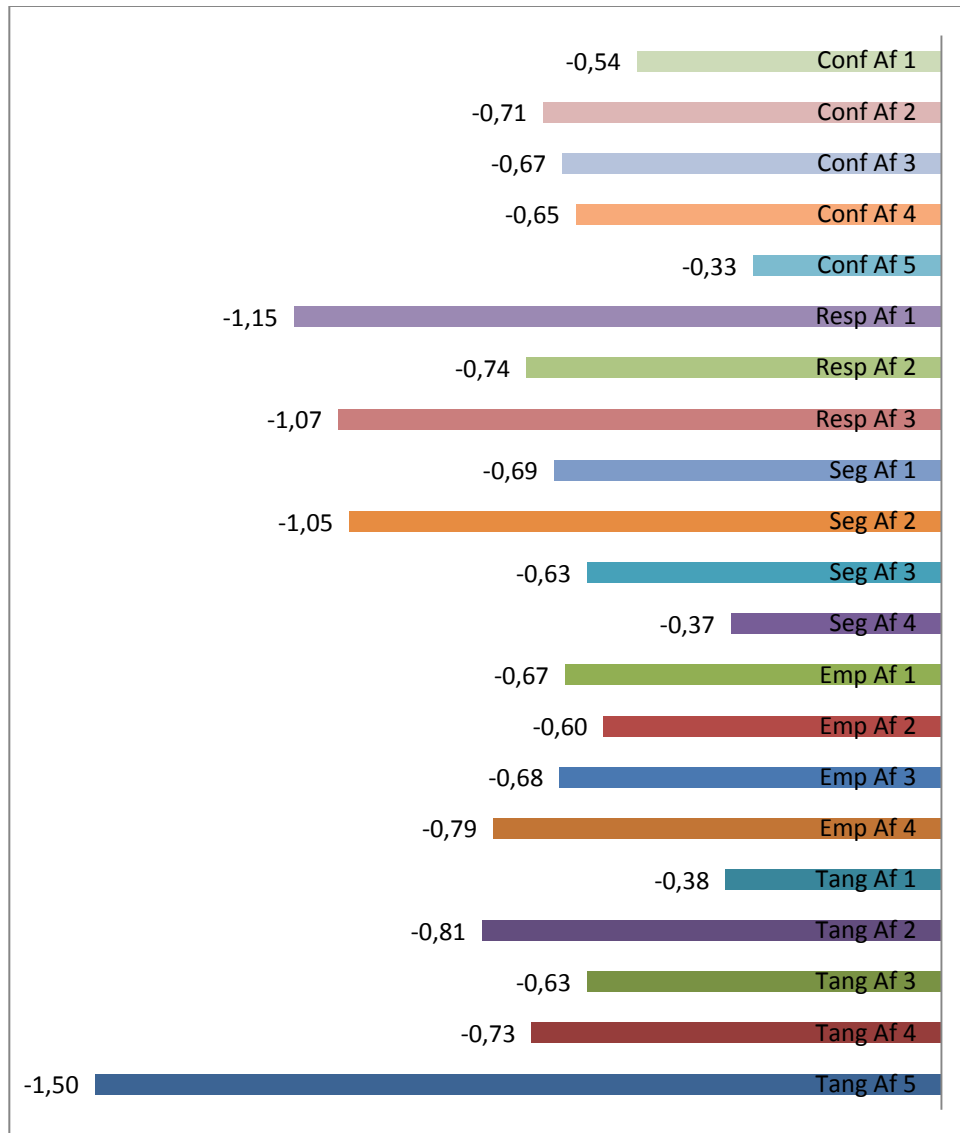
Fuente: Elaboración propia.

Se observa que no existen Brechas Relativas positivas, indicando insatisfacción en cada una de las dimensiones, por parte de los usuarios de CESFAM Dr. Federico Puga.

- En primer lugar de insatisfacción, se encuentra la dimensión de Responsabilidad con la brecha más alta, con -0,190 puntos, indicando que los usuarios sienten que no hay un servicio con prontitud y que los funcionarios o estay muy ocupados, o no muestran un real interés en ayudarlos con sus problemáticas.
- En segundo lugar, se ubica la dimensión de Bienes Tangibles con una brecha de -0,173 puntos, indicando que las personas no encuentran que el establecimiento cuente con instalaciones óptimas para ofrecer un servicio de calidad.
- En tercer lugar, se observa la dimensión de Seguridad con -0,137 puntos, indicando que a los usuarios, no les inspira confianza las acciones de los funcionarios, no siempre poseen los conocimientos para responder las consultas de los usuarios, no se trata con cortesía y no se sienten seguros con la atención que reciben.
- En último lugar, se encuentran las dimensiones de Empatía con -0,126 puntos y Confiabilidad con -0,124 puntos.

En el siguiente gráfico, se aprecia las brechas relativas por cada afirmación de los usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga:

Gráfico 34: Brechas Relativas de Calidad por afirmación, según usuario del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia en el gráfico nº 37 que en las 21 afirmaciones, los usuarios sienten algún nivel de insatisfacción. Las afirmaciones que destacan por su insatisfacción, y a las cuales es necesario dar auge para mejorar son:

- Afirmación 5, Dimensión de Bienes Tangibles: Los horarios de atención del CESFAM son convenientes (-1,50 puntos)

- Afirmación 1, dimensión de Responsabilidad: El personal del CESFAM brinda el servicio con prontitud a los usuarios (-1,15 puntos)
- Afirmación 3, dimensión de Responsabilidad: El personal del CESFAM nunca está demasiado ocupado como para no atender a un usuario/usuario (-1,07 puntos)
- Afirmación 2, dimensión de Seguridad: Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben en el CESFAM (-1,05 puntos)

A continuación se presenta el análisis de las brechas por cada dimensión de calidad.

Análisis de la Brecha de la dimensión de Confiabilidad

Como se observa en el gráfico, esta dimensión tiene todas sus afirmaciones con brechas negativas, que varían desde los -0,71 a los -0,33 puntos relativos.

La afirmación que posee la mayor insatisfacción, con -0,71 puntos relativos, es la número 2 que dice “Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo”. En segundo lugar de insatisfacción se encuentra la afirmación 3 “El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez” con -0,67 puntos. En tercer lugar de insatisfacción, se encuentra la afirmación 4 “El CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo” con -0,65. En los últimos lugares se encuentra la afirmación 1 “Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple” y la afirmación 5 “El CESFAM mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios”, con -0,54 y -0,33 puntos respectivamente.

Análisis de la Brecha de la dimensión de Responsabilidad

En esta dimensión la afirmación con mayor insatisfacción de los usuarios es la número 1 que está relacionada con la prontitud de los servicios proporcionados por el CESFAM (-1,15); le sigue la afirmación 3 “El personal del CESFAM nunca está demasiado ocupado como para no atender a un usuario/usuario” con -1,07 puntos; finalmente la afirmación dos, que se relaciona a la disposición del CESFAM a ayudar a los usuarios (-0,74 puntos)

Análisis de la Brecha de la dimensión de Seguridad

Al igual que las afirmaciones antes analizadas, esta dimensión no es la excepción, y posee todas sus afirmaciones insatisfechas. La que mayor nivel de insatisfacción posee es la afirmación 2 “Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben en el CESFAM” (-1,05 puntos), seguido por la afirmación 1 “El comportamiento del personal del CESFAM le inspira confianza” con -0,69 puntos. En tercer lugar de insatisfacción, se encuentra la afirmación 3 “El personal del CESFAM trata a los usuarios siempre con cortesía” con -0,63 puntos y, finalmente la afirmación 4 “El personal del CESFAM cuenta con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios/usuarias” con -0,37 puntos.

Análisis de la Brecha de la dimensión de Empatía

La dimensión de Empatía, tiene brechas negativas que se encuentran en el rango de -0,79 al -0,60 puntos, encontrándose, en primer lugar, la afirmación número 4 “El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas” con -0,79 puntos de brecha y la afirmación número 3 “El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)” con -0,68 puntos. En el tercer y cuarto lugar de insatisfacción, se encuentra la afirmación 1 “.El CESFAM le brinda atención individual” y la afirmación 2 “El CESFAM cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal”, con -0,67 y -0,60 puntos, respectivamente.

Análisis de la Brecha de la dimensión de Bienes Tangibles

Esta dimensión es la que posee la mayor brecha negativa de las 21 afirmaciones estudiadas, indicando el mayor nivel de insatisfacción de los usuarios en los horarios que tiene el CESFAM para entregar sus servicios (afirmación 5), con una brecha de -1,5 puntos relativos. En segundo lugar de insatisfacción, se encuentra la afirmación 2 que tiene relación con las instalaciones físicas, con un nivel de -0,81 puntos. Seguido, está la afirmación 4, que tiene relación con los materiales comunicacionales asociados con el servicio, con unos -0,73 puntos. En los últimos lugares de insatisfacción, se encuentran la afirmación 3 “La presentación del personal del CESFAM es impecable” y la afirmación 1 “La

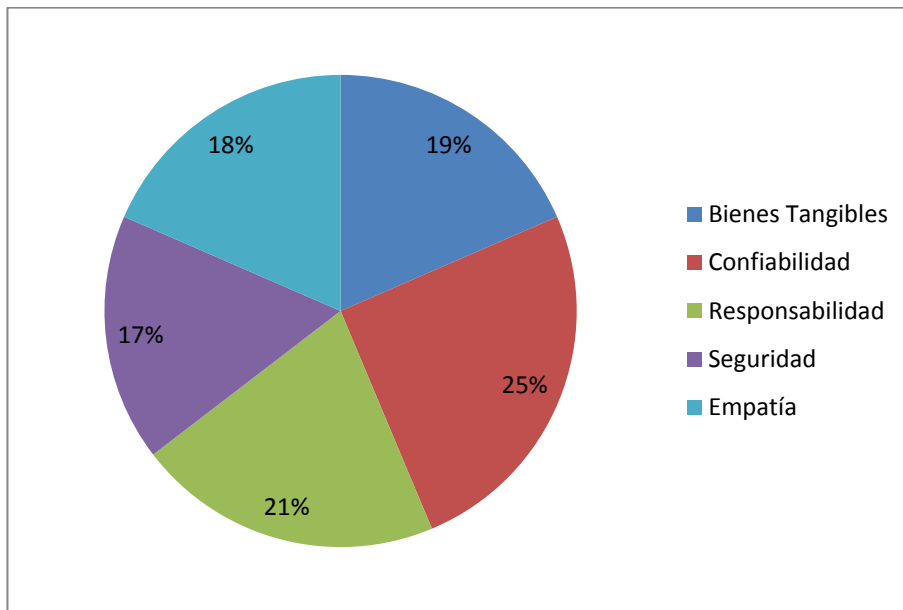
apariciencia de los equipos del CESFAM es moderna”, con -0,63 y -0,38 puntos, respectivamente

Medición de la Calidad de servicio desde la perspectiva del usuario interno del CESFAM Dr. Federico Puga

Análisis de las Preponderancias de calidad según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

El siguiente gráfico muestra la preponderancia promedio asignada por los Funcionarios del Centro de Salud Dr. Federico Puga a cada ámbito de calidad.

Gráfico 35: Preponderancia de las dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 33: Preponderancia de las dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensiones	Media	Desv. típ.
Bienes Tangibles	18,5%	3,8
Confiabilidad	25,2%	8,0
Responsabilidad	20,9%	6,1
Seguridad	16,9%	5,1
Empatía	18,5%	5,5

Fuente: Elaboración propia.

La dimensión de Confiabilidad es la que mayor importancia le dan los funcionarios, con un 25,2% de importancia, En segundo lugar, se encuentra la dimensión de Responsabilidad con un 20,9%. Con el más bajo nivel de importancia, están las dimensiones de Bienes Tangibles y Empatía, con un 18,5% cada una. En lo que respecta al análisis de la desviación estándar, ésta indica poca dispersión de los datos, comparada con la media obtenida. Con lo que se concluye, que en la dimensión de Bienes Tangibles, se obtiene una media de 18,5, con una tendencia a variar entre los 3,8 puntos más o menos. La dimensión de Confiabilidad, con media de 25,2, con tendencia a variar entre los 8 más o menos. La dimensión de Responsabilidad, con media de 20,9, con tendencia a variar entre los 6,1 punto más o menos. La dimensión de Seguridad, con media de 16,9, con tendencia a variar entre los 5,1 puntos más o menos. Y finalmente, la Dimensión de Empatía, con media de 18,5, con tendencia a variar entre los 5,5 puntos más o menos.

Análisis de las Expectativas de Calidad según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

En el siguiente gráfico se muestran las medias obtenidas en las 5 Dimensiones de calidad:

Gráfico 36: Expectativas Absolutas de las dimensiones de calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

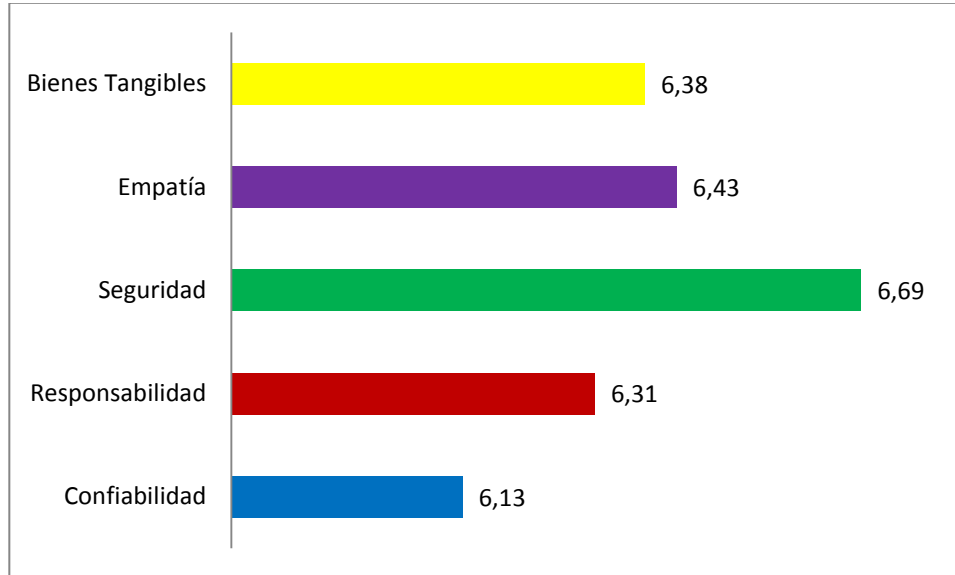


Tabla 34: Expectativas Absolutas de las diferentes Dimensiones de calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensión	Media	Des. Típ.
Confiabilidad	6,13	0,18
Responsabilidad	6,31	0,15
Seguridad	6,69	0,11
Empatía	6,43	0,22
Bienes Tangibles	6,38	0,08

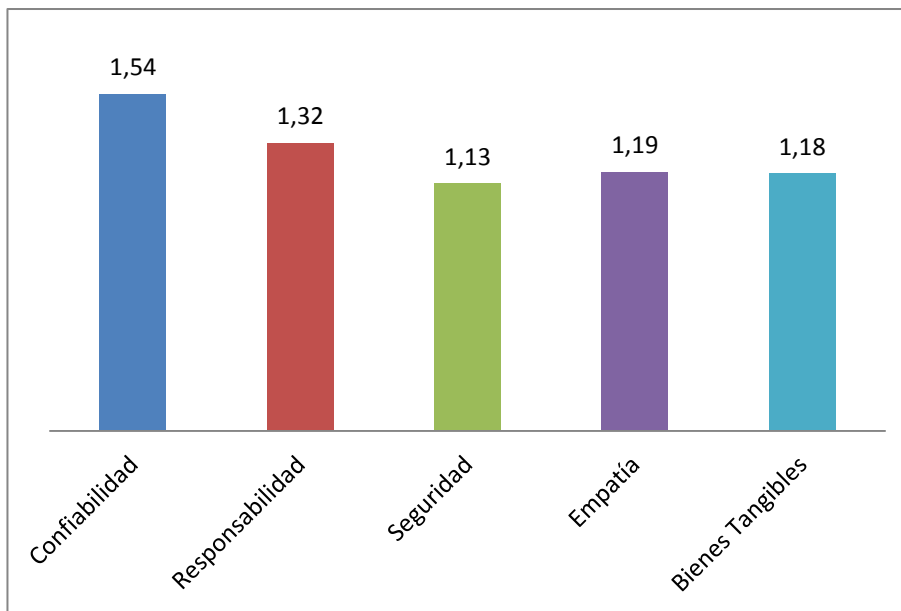
Fuente: Elaboración propia

Las mayores expectativas en la entrega del servicio están puestas en la Dimensión de seguridad, con un promedio de 6,69 puntos de un total de 7. Le sigue

la Dimensión de empatía con un 6,43, y la más baja es la Dimensión de confiabilidad con una 6,13. La desviación estándar para este caso, es muy cercana a cero, lo que indica que los resultados obtenidos, se apegan a la opinión de la mayoría de los funcionarios del CESFAM.

Es importante analizar lo que ocurre cuando obtenemos las expectativas relativas por cada Dimensión, el resultado es el siguiente:

Gráfico 37: Expectativas Relativas de las diferentes dimensiones de calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 35: Expectativas Relativas de las diferentes dimensiones de calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensión	Media	Des. Típ.
Confiabilidad	1,54	0,15
Responsabilidad	1,32	0,05
Seguridad	1,13	0,10
Empatía	1,19	0,11
Bienes Tangibles	1,18	0,04

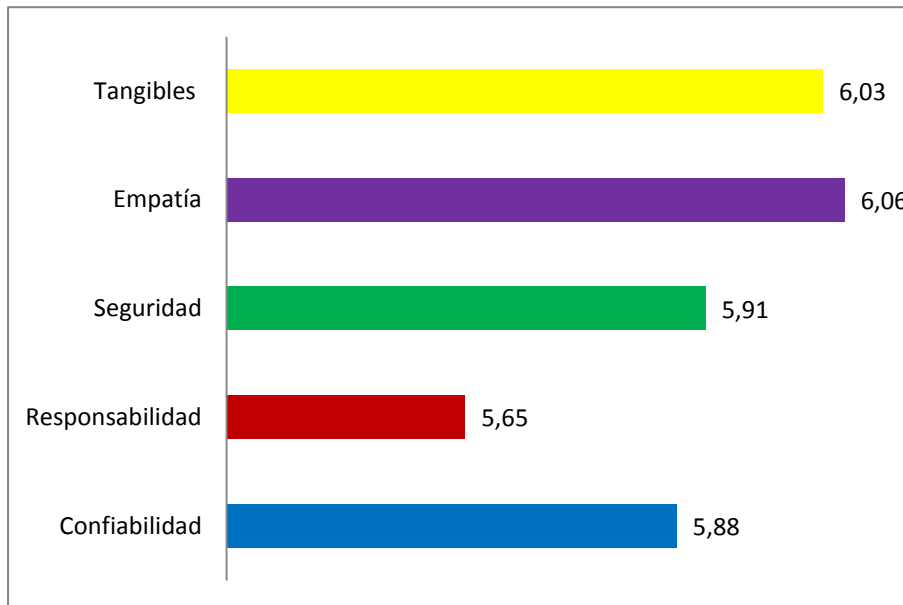
Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las Expectativas Relativas, se obtiene un giro en el análisis, ya que, la dimensión de Confiabilidad es donde se concentran las mayores expectativas de los funcionarios, indicando que los funcionarios ponen énfasis en entregar un servicio que muestra interés en ayudar, cumpliendo los compromisos en el plazo señalado y manteniendo, al usuario, siempre informado de lo que está ocurriendo. La desviación estándar para este caso indica, que las medias relativas de las dimensiones de calidad, son representativas de la realidad, ya que los resultados son cercanos a cero.

Análisis de las Percepciones de Calidad según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Para comenzar el análisis de las percepciones de calidad, se analiza en primera instancia las percepciones por cada dimensión en general. El siguiente gráfico muestra la media de cada dimensión según las perspectivas de los funcionarios:

Gráfico 38: Percepciones absolutas de las diferentes dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 36: Percepciones absolutas de las diferentes dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensión	Media	Des. Típ.
Confiabilidad	5,88	0,33
Responsabilidad	5,65	0,34
Seguridad	5,91	0,24
Empatía	6,06	0,05
Bienes Tangibles	6,03	0,23

Fuente: Elaboración propia.

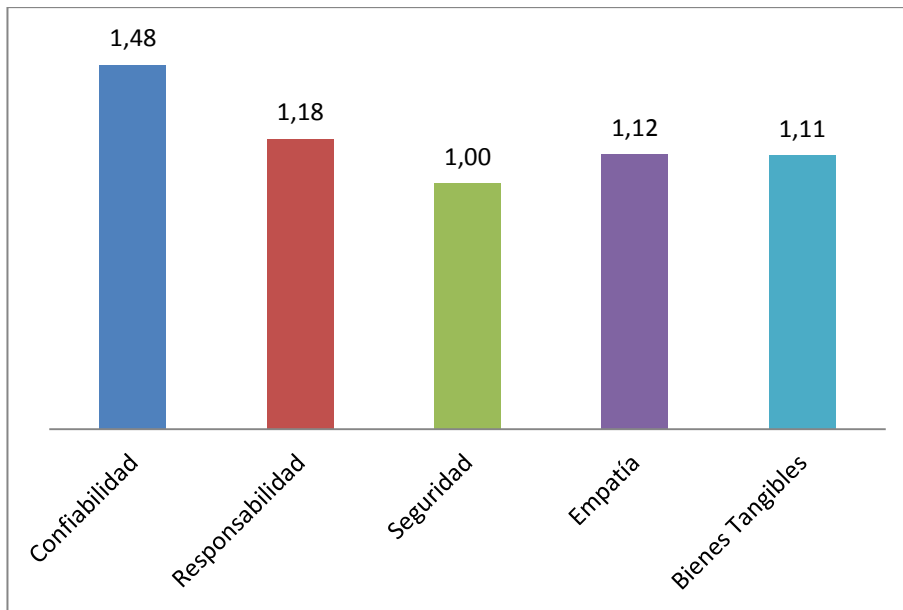
Los funcionarios muestran una mejor percepción en la dimensión de Bienes Tangibles, con 6,03 de promedio en esta categoría de calidad, seguida por la dimensión de empatía con 6,06 puntos de media.

La dimensión peor evaluada por los funcionarios es el ámbito de responsabilidad, con 5,65 puntos de un total de 7.

La desviación estándar para este caso, indica que las medias son representativas de la realidad, ya que el promedio de las distancias de los puntos a la media, es muy cercano a cero.

En lo que respecta al análisis relativo de las percepciones de los usuarios, el resultado es como sigue:

Gráfico 39: Percepciones relativas de las diferentes dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 37: Percepciones relativas de las diferentes dimensiones de calidad, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensión	Media	Des. Típ.
Confiabilidad	1,48	0,32
Responsabilidad	1,18	0,45
Seguridad	1,00	0,23
Empatía	1,12	0,13
Bienes Tangibles	1,11	0,47

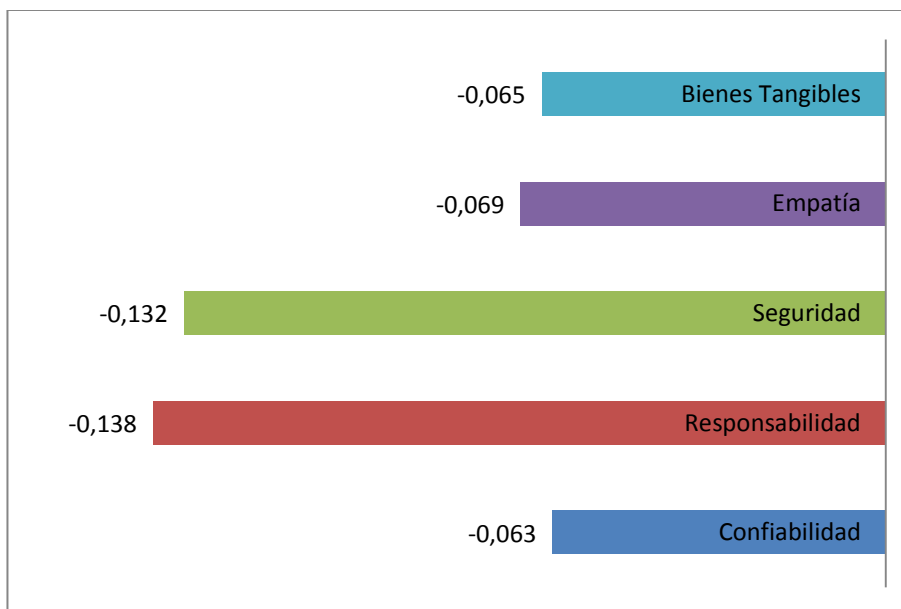
Fuente: Elaboración propia.

Si se analiza las percepciones la que se encuentra con una mejor valoración es la dimensión de Confiabilidad, con una valoración relativa de 1,48 puntos relativos, seguido por la dimensión de Responsabilidad con una valoración relativa de 1,18 puntos; en tercer lugar se encuentra la dimensión de Empatía con una valoración relativa de 1,12 puntos relativos. En el caso de las percepciones, la desviación estándar para este, que indica la distancia promedio de los puntos a la media, determina que las medias obtenidas, son cercanas a la realidad o a la opinión real de los usuarios.

Análisis de las Brechas de Calidad entre Expectativas y Percepciones según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

A continuación analizaremos las Brechas Relativas de cada dimensión:

Gráfico 40: Brechas Relativas de Calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 38: Brechas Relativas de Calidad, según Funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensión	Expectativas	Percepciones	Brechas
Confiabilidad	1,544	1,481	-0,063
Responsabilidad	1,321	1,183	-0,138
Seguridad	1,133	1,001	-0,132
Empatía	1,187	1,119	-0,069
Bienes Tangibles	1,179	1,114	-0,065

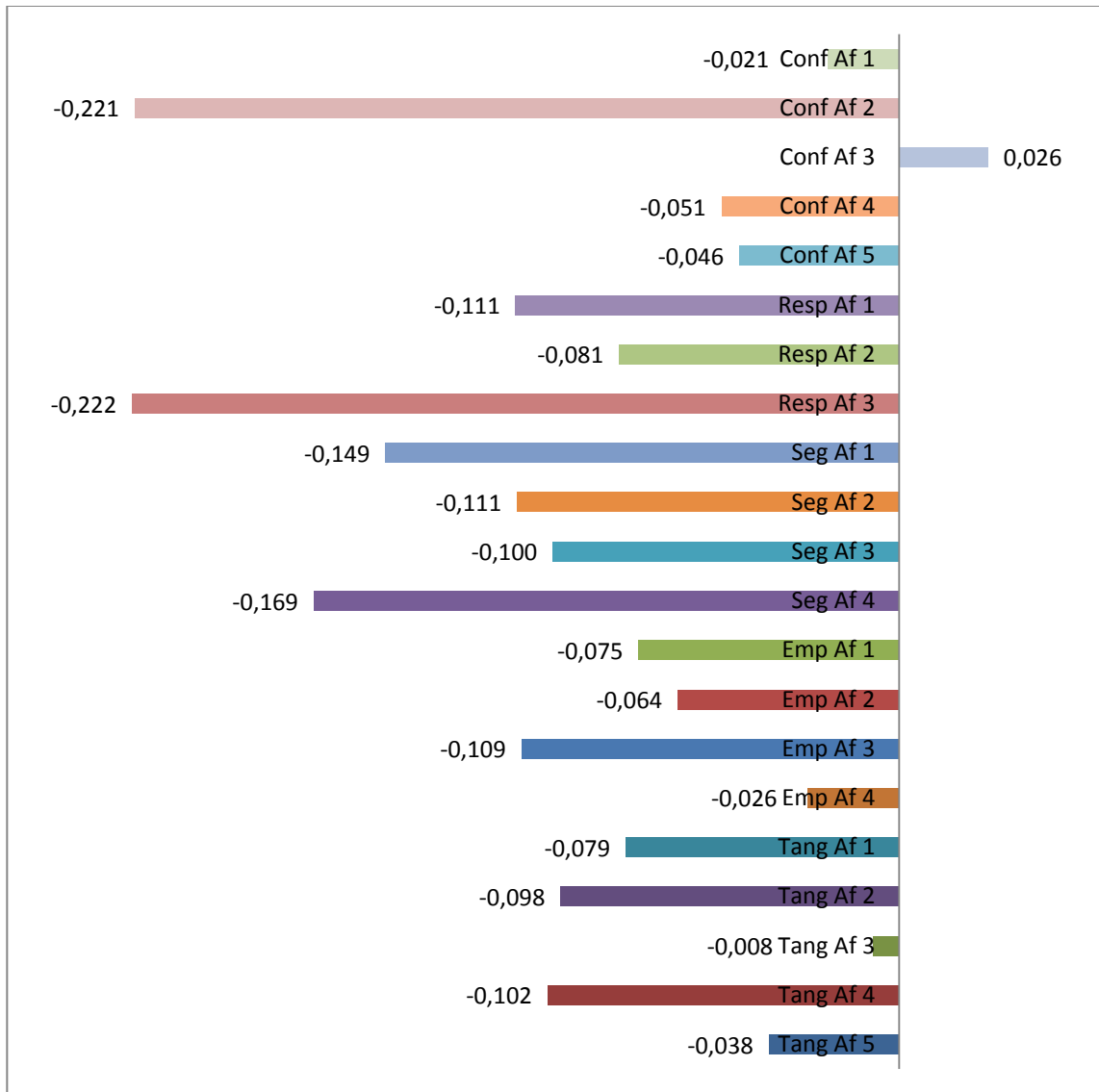
Fuente: Elaboración propia.

Al igual que en las Brechas Absolutas no existe Brechas Relativas positivas, indicando insatisfacción en cada una de las dimensiones:

- En primer lugar, se encuentra la dimensión de Responsabilidad con la brecha más alta, con -0,138 puntos relativos, indicando que los funcionarios no sienten compromiso de sus colegas a la hora de entregar información y/u orientación a los usuarios.
- En segundo lugar, se ubica la dimensión de Seguridad con una brecha de -0,132 puntos.
- En tercer lugar, se observa la dimensión de Empatía con -0,069 puntos relativos.

En el siguiente gráfico, se aprecia las brechas relativas por cada afirmación de los funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga:

Gráfico 41: Brechas Relativas de Calidad por afirmación, según funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en el gráfico, solo existe una dimensión con brecha positiva, siendo esta la afirmación 3 de la dimensión de confiabilidad, la cual tiene relación con el desarrollo de una atención correcta a la primera vez. Dentro de las afirmaciones con mayor brecha negativa, encontramos la afirmación 3 de la dimensión de responsabilidad (-0,222) “El personal del CESFAM nunca está

demasiado ocupado como para no atender a un usuario/usuario”, la afirmación 2 de la dimensión de confiabilidad (-0,221) “Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo” y la afirmación 4 de la dimensión de seguridad (-0,169) “El personal del CESFAM cuenta con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios/usuarioas”.

A continuación se presenta el análisis de las brechas por cada Dimensión de calidad.

Análisis de la Brecha de la dimensión de Confiabilidad

Esta es la única dimensión que posee una afirmación con brecha positiva, siendo esta la número 3 “El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez” (0,026).

Esta dimensión posee la segunda brecha relativa negativa, con -0,221 puntos, encontrándose en la afirmación 2 “Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo”. Con -0,051 puntos de insatisfacción, le sigue la afirmación 4 “El CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo”. En últimos lugares de insatisfacción, se encuentran las afirmaciones 5 “El CESFAM mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios” (-0,046) y 1 “Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple” (-0,021).

Análisis de la Brecha de la dimensión de Responsabilidad

En esta dimensión se encuentra la mayor brecha negativa de las 21 afirmaciones, siendo esta la afirmación 3 “El personal del CESFAM nunca está demasiado ocupado como para no atender a un usuario/usuario”, con -0,222 puntos de insatisfacción. En segundo lugar, se encuentra la afirmación 1 “El personal del CESFAM brinda el servicio con prontitud a los usuarios” (-0,111) y en tercer lugar la afirmación 2 “El personal del CESFAM siempre se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios” (-0,081).

Análisis de la Brecha de la dimensión de Seguridad

En esta dimensión las brechas van desde los -0,169 a los -0,1 puntos relativos, siendo la afirmación 4 “El personal del CESFAM cuenta con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios/usuarias” la que posee el mayor nivel de insatisfacción (-0,169). Seguido a este, se encuentra la afirmación 1 “El comportamiento del personal del CESFAM le inspira confianza” (-0,149), luego, la afirmación 2 “Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben en el CESFAM” (-0,111) y finalmente la afirmación 3 “El personal del CESFAM trata a los usuarios siempre con cortesía” (-0,1).

Análisis de la Brecha de la dimensión de Empatía

Con -0,069 puntos relativos de brecha en promedio, esta dimensión posee brechas que van desde los -0,109 a los -0,026 puntos relativos. En orden de mayor a menor insatisfacción, se encuentra en primer lugar, la afirmación 3 “El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)” (-0,109), seguido por la Afirmación 1 “El CESFAM le brinda atención individual” (-0,075). En tercer lugar se encuentra la afirmación 2 “El CESFAM cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal” (-0,064), y finalmente, la afirmación 4 “El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas” (-0,026).

Análisis de la Brecha de la dimensión de Bienes Tangibles

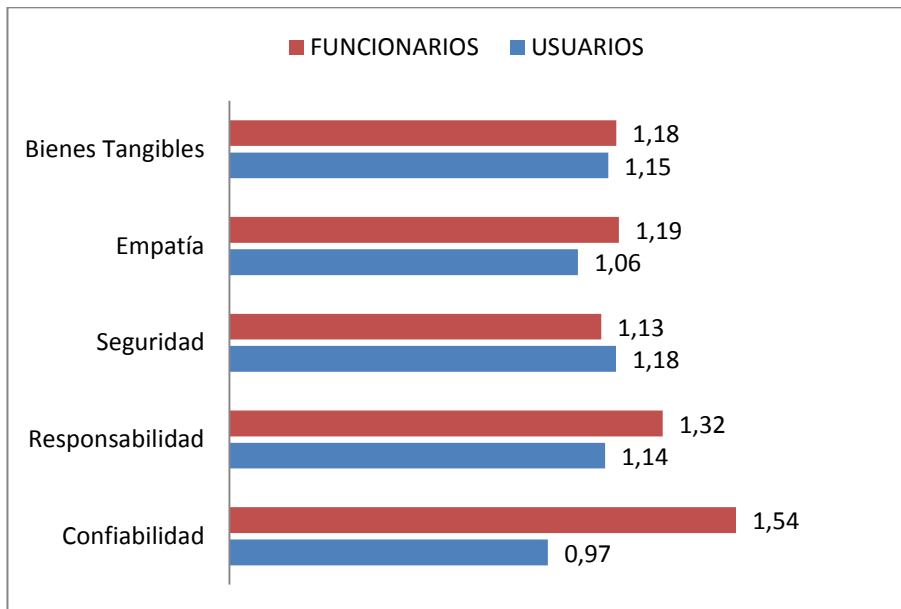
En esta última dimensión, la afirmación con mayor nivel de insatisfacción es la número 4 “Los materiales comunicacionales asociados con el servicio (como folletos, recetas, orden de exámenes, etc.) del CESFAM, son visualmente atractivos” con -0,102 puntos relativos, la afirmación que le sigue es la número 2 con -0,098 puntos relativos y esta tiene relación con la apariencia de las instalaciones físicas. Seguido a estas, se encuentra la afirmación 1, la cual dice “La apariencia de los equipos del CESFAM es moderna” con -0,079 puntos relativos. En los últimos lugares se encuentra la afirmación 5 con -0,038 y la afirmación 3 con -0,008 puntos relativos, la primera de ellas dice “Los horarios de atención del CESFAM son convenientes” y la segunda de ellas dice “La presentación del personal del CESFAM es impecable”.

Análisis de las brechas de los usuarios y funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga.

Análisis de las Expectativas de Calidad del CESFAM Dr. Federico Puga

En el siguiente gráfico se muestra la comparación de las expectativas relativas de los usuarios versus la de los funcionarios.

Gráfico 42: Comparación entre las Expectativas Relativas de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia

Tabla 39: Comparación entre las Expectativas Relativas de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensiones	Usuarios	Funcionarios
Confiabilidad	0,97	1,54
Responsabilidad	1,14	1,32
Seguridad	1,18	1,13
Empatía	1,06	1,19
Bienes Tangibles	1,15	1,18

Fuente: Elaboración propia

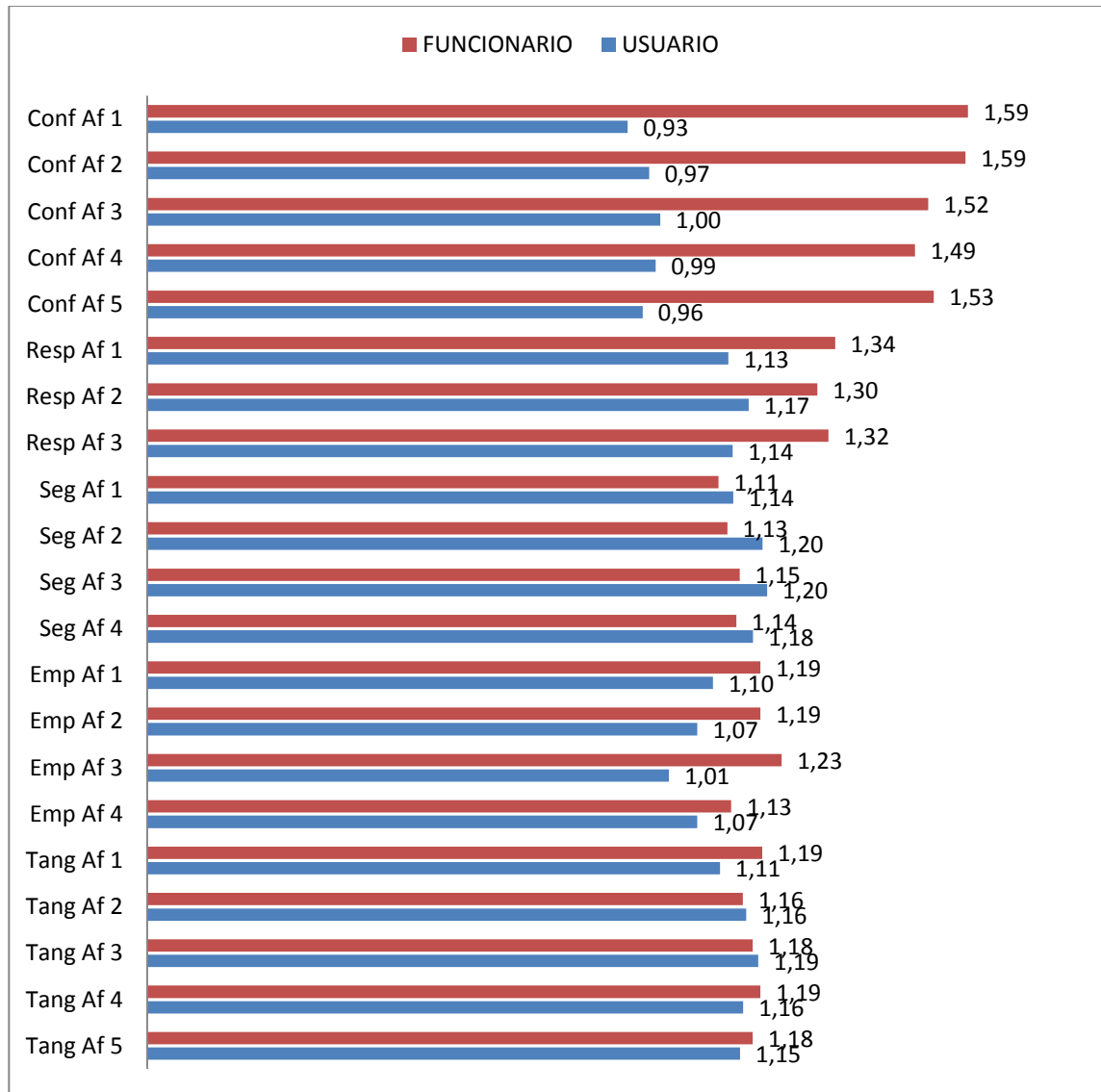
Si se comparan las expectativas de los funcionarios y de los usuarios, se observa que no existen grandes diferencias, con excepción de la dimensión de Confiabilidad, la cual presente una diferencia de 0,57 puntos más en los funcionarios que en los usuarios.

Las expectativas para los usuarios se concentran en las dimensiones de Seguridad, Bienes Tangibles y Responsabilidad, mientras que los funcionarios, se concentran en las dimensiones de Confiabilidad, Responsabilidad y Empatía.

Al comparar las expectativas de los funcionarios con los usuarios, obtenemos como resultado que en solo la dimensión de Seguridad las expectativas de los usuarios es mayor a la de los funcionarios, con una diferencia de 0,05 puntos. En el resto de las dimensiones, los funcionarios superan las expectativas de los usuarios, siendo la que tiene mayor diferencia la dimensión de Confiabilidad.

El siguiente gráfico, muestra el resultado por cada afirmación de cada dimensión de calidad:

Gráfico 43: Comparación entre las Expectativas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia

Las mayores diferencias de expectativas se concentran en la dimensión de Confiabilidad, en donde los funcionarios tienen más expectativas que los usuarios. Estas diferencias van desde los 0,5 hasta los 0,66 puntos de diferencia. Las afirmaciones que poseen mayores diferencias en la dimensión son la afirmación 1 “Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple”

(0,66 puntos de diferencia), afirmación 2 “Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo” (0,62 puntos de diferencia) y la afirmación 5 “El CESFAM mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios” (0,57 puntos de diferencia).

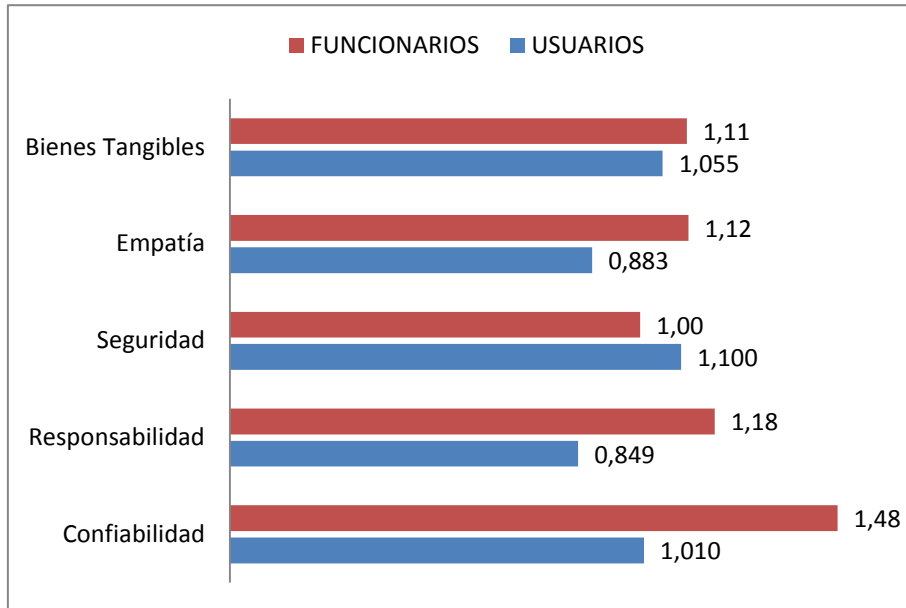
Para poder mejorar el servicio entregado, es necesario fijar la vista o las acciones, en las afirmaciones en donde el usuario tenga un mayor nivel de expectativas, estas son:

- Afirmación 2, dimensión de Seguridad: Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben en el CESFAM (0,07 puntos de diferencia)
- Afirmación 3, dimensión de Seguridad: El personal del CESFAM trata a los usuarios siempre con cortesía (0,05 puntos de diferencia)
- Afirmación 4, dimensión de Seguridad: El personal del CESFAM cuenta con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios/usuarios (0,04 puntos de diferencia)
- Afirmación 1, dimensión de Seguridad: El comportamiento del personal del CESFAM le inspira confianza (0,03 puntos de diferencia)
- Afirmación 3, dimensión de Bienes Tangibles: La presentación del personal del CESFAM es impecable (0,01 puntos de diferencia)

Análisis de las Percepciones de Calidad del CESFAM Dr. Federico Puga

En lo que respecta a las percepciones de calidad, las diferencias de las dimensiones se pueden apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico 44: Comparación entre las Percepciones Relativas de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia

Tabla 40: Comparación entre las Percepciones Relativas de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Dimensiones	Usuarios	Funcionarios
Confiabilidad	1,010	1,48
Responsabilidad	0,849	1,18
Seguridad	1,100	1,00
Empatía	0,883	1,12
Bienes Tangibles	1,055	1,11

Fuente: Elaboración propia

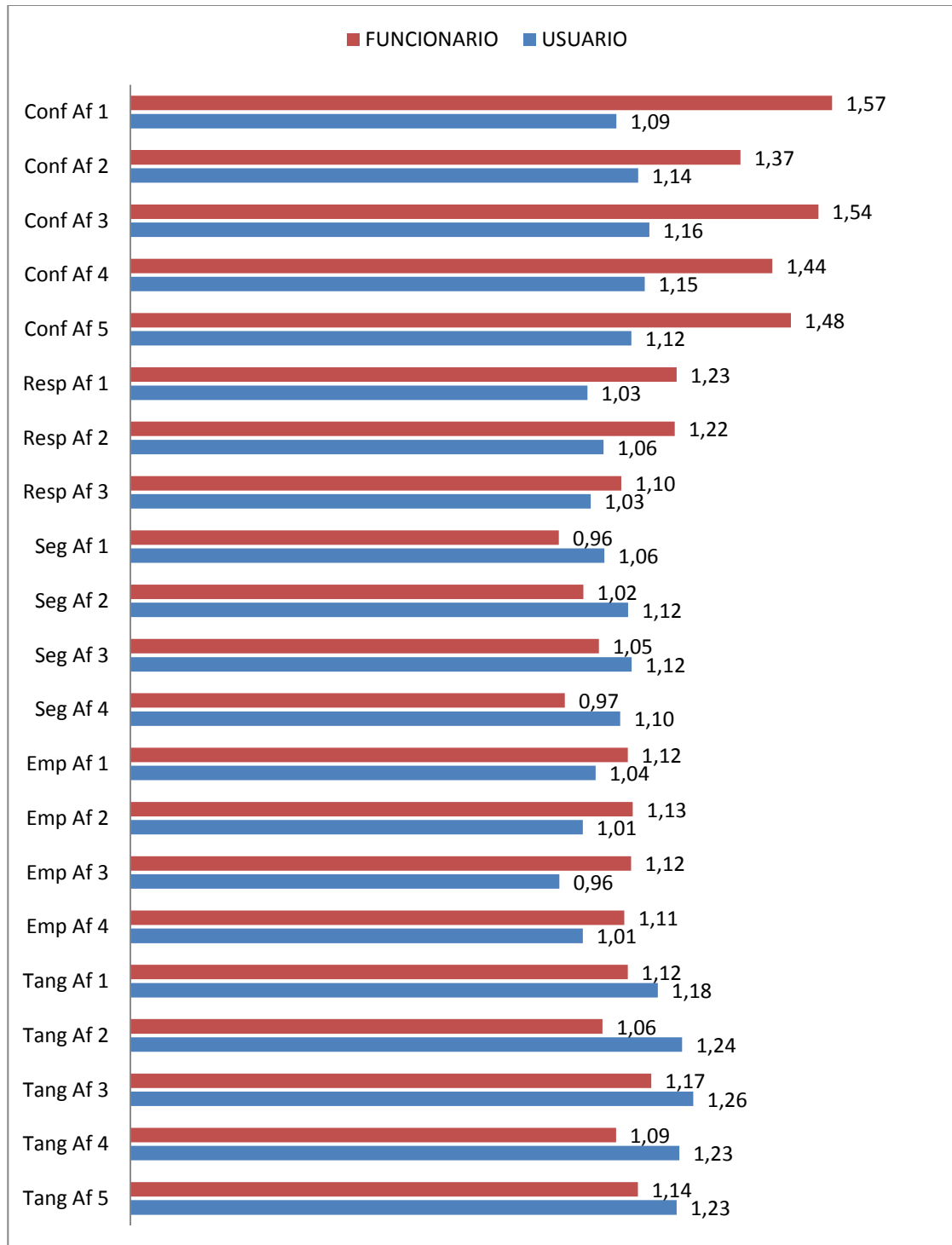
Las percepciones para los usuarios se concentran en las dimensiones de Seguridad, Bienes Tangibles y Confiabilidad, mientras que los funcionarios se concentran en la dimensión de Confiabilidad.

En la dimensión Seguridad, las percepciones de los funcionarios son menores a la de los usuarios, siendo esta diferencia de 0,1 puntos.

En las dimensiones de Bienes Tangibles (0,06 puntos de diferencia), Empatía (0,24 puntos de diferencia), Responsabilidad (0,33 puntos de diferencia), y Confiabilidad (0,47 puntos de diferencia), es donde las percepciones de los usuarios son menores a la de los funcionarios.

Lo anterior indica que los esfuerzos para mejorar la satisfacción de los usuarios deben concentrarse en las dimensiones de Confiabilidad y Responsabilidad, que es donde se generan un mayor nivel de diferencia.

Gráfico 45: Comparación entre las Percepciones Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia

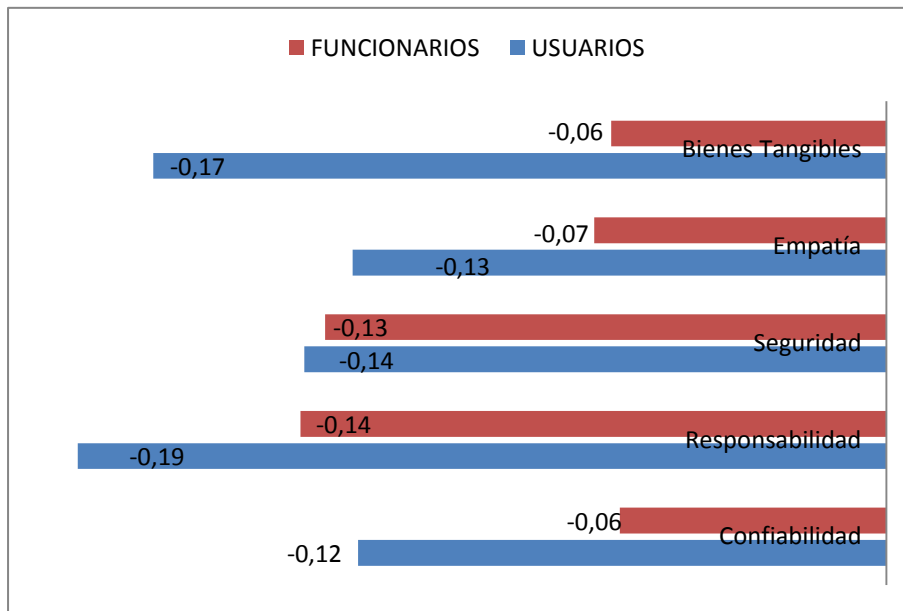
Al analizar el gráfico n° 51, se puede apreciar que en 12 de las 21 afirmaciones, las percepciones de los usuarios es menor a la de los funcionarios. Estas afirmaciones son:

- Afirmación 1, dimensión de Confiabilidad: Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple (0,48 puntos de diferencia)
- Afirmación 3, dimensión de Confiabilidad: El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez (0,38 puntos de diferencia)
- Afirmación 5, dimensión de Confiabilidad: El CESFAM mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios (0,36 puntos de diferencia)
- Afirmación 4, dimensión de Confiabilidad: El CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo (0,29 puntos de diferencia)
- Afirmación 2, dimensión de Confiabilidad: Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo (0,23 puntos de diferencia)
- Afirmación 1, dimensión Responsabilidad: El personal del CESFAM brinda el servicio con prontitud a los usuarios (0,20 puntos de diferencia)
- Afirmación 3, dimensión de Empatía: El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios (0,16 puntos de diferencia)
- Afirmación 2, dimensión de Responsabilidad: El personal del CESFAM siempre se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios (0,16 puntos de diferencia)
- Afirmación 2, dimensión de Empatía: El CESFAM cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal (0,12 puntos de diferencia)
- Afirmación 4, dimensión de Empatía: El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas (0,1 puntos de diferencia)
- Afirmación 1, dimensión Empatía: El CESFAM le brinda atención individual (0,08 puntos de diferencia)
- Afirmación 3, dimensión de Responsabilidad: El personal del CESFAM nunca está demasiado ocupado como para no atender a un usuario (0,07 puntos de diferencia)

Análisis de las brechas de calidad entre expectativas y percepciones

En lo que respecta a las brechas relativas de calidad entre expectativas y percepciones, y tomando los datos de los usuarios y funcionarios, se obtuvo la siguiente comparación:

Gráfico 46: Comparación entre las brechas relativas de los funcionarios y usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga



Fuente: Elaboración propia

Tabla 41: Comparación entre las Brechas Relativas de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.

Dimensiones	Usuarios	Funcionarios
Confiabilidad	-0,12	-0,06
Responsabilidad	-0,19	-0,14
Seguridad	-0,14	-0,13
Empatía	-0,13	-0,07
Bienes Tangibles	-0,17	-0,06

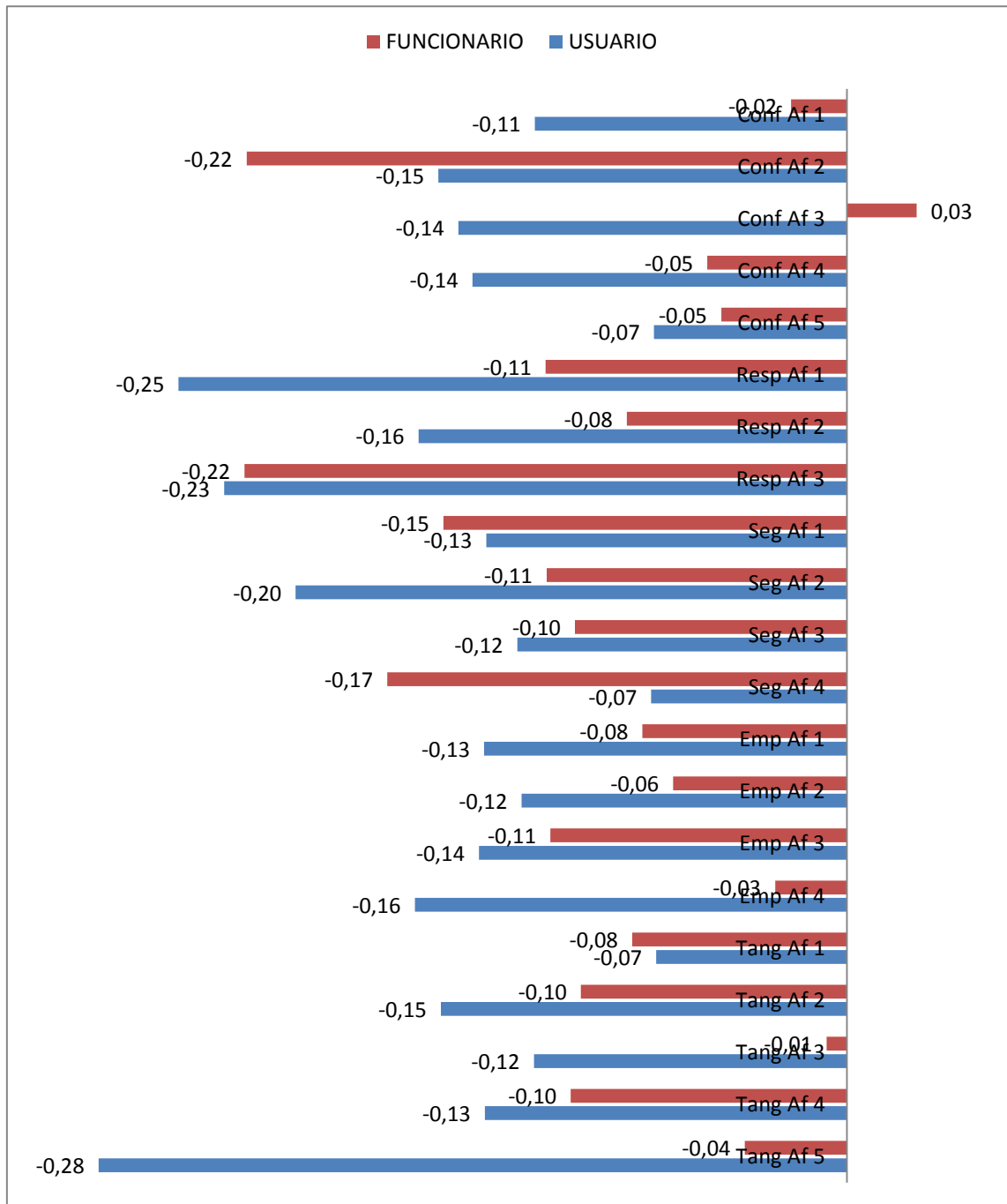
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico n° 52, se aprecian las brechas de los funcionarios y usuarios, se observa que existe insatisfacción de ambos grupos. Cabe señalar que en todas las dimensiones de calidad, los usuarios presentan mayores brechas de insatisfacción, en comparación a los funcionarios.

Ordenando, desde la dimensión con mayor diferencia, entre usuarios y funcionarios, se puede decir que se encuentra la dimensión de Bienes Tangibles, con 0,11 puntos, seguido por la dimensión de Confiabilidad y Empatía con 0,06 puntos, en últimos lugares, se encuentran las dimensiones de Responsabilidad y Seguridad, con 0,05 y 0,01 puntos de diferencia, respectivamente.

El siguiente gráfico, muestra las brechas por cada afirmación de las dimensiones de calidad:

Gráfico 47: Comparación entre las Brechas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga.



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la comparación de las brechas entre las expectativas y percepciones de los funcionarios y usuarios, se observa que la insatisfacción de los funcionarios es mayor en 5 de las 21 afirmaciones comparadas a la de los usuarios.

Las diferencias entre brechas que van a distintos sentidos (negativos y positivos), se da en solo una afirmación, y esta es en la afirmación 3, de la dimensión de Confiabilidad: “El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez”. Es importante mejorar el servicio en este punto, ya que mientras que los funcionarios creen que el servicio es de calidad, es usuarios, piensa lo contrario.

En lo que respecta a la comparación de las brechas entre las expectativas y percepciones de los funcionarios y usuarios, se observa que la insatisfacción de los usuarios es mayor en la generalidad de las afirmaciones, siendo las principales, las que siguen:

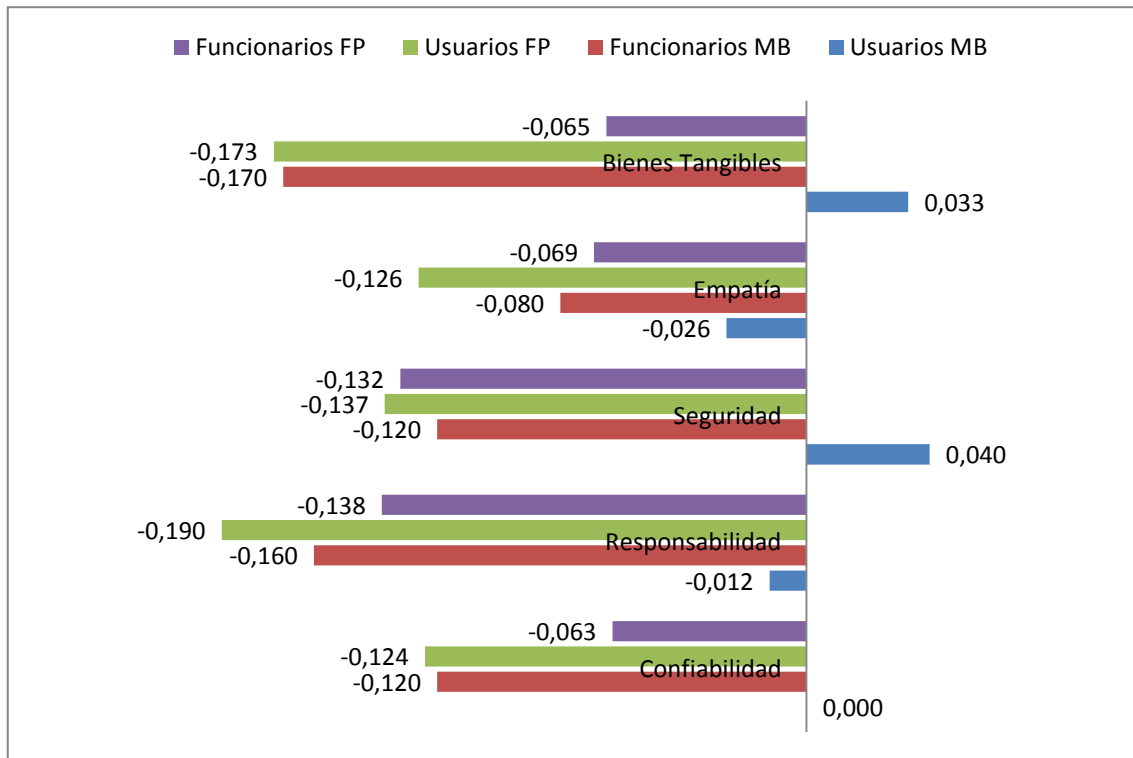
- ✓ Dimensión de Bienes Tangibles, Afirmación 5: Los horarios de atención del CESFAM son convenientes (0,24).
- ✓ Dimensión de Confiabilidad, Afirmación 3: El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez (0,17).
- ✓ Dimensión de Empatía, Afirmación 4: El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas (0,13).

Es importante mencionar, que es en estas afirmaciones, en donde se deben concentrar la mayor cantidad de esfuerzos, para mejorar los servicios entregados.

COMPARACIÓN DE LA SATISFACCIÓN USUARIA ENTRE CESFAM DE LA COMUNA DE CHILLÁN VIEJO

El siguiente gráfico compara las brechas relativas de las distintas dimensiones, entre los grupos estudiados de ambos Centros de Salud Familiar.

Gráfico 48: Comparación entre las Brechas Relativas de los usuarios y funcionarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a los funcionarios, y ordenando de mayor a menor la diferencias obtenidas, entre las brechas de las dimensiones de calidad, la principal diferencia se observa en la dimensión de Bienes Tangibles, en donde la insatisfacción de los funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, es mayor por 0,105 puntos sobre la insatisfacción del CESFAM Dr. Federico Puga. Seguido a esta, se encuentra la dimensión de Confiabilidad, en donde la diferencia existente es de 0,057 puntos, mayor en los funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet. Para la dimensión de Responsabilidad, la diferencia alcanza los 0,022 puntos, y para la dimensión de Empatía, la diferencia es de 0,011 puntos, en ambas la insatisfacción es menor en el CESFAM Dr. Federico Puga. Finalmente, en la dimensión de Seguridad, la diferencia es de 0,012, siendo la única dimensión en donde existe menor insatisfacción en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet.

En lo que concierne a los usuarios, y ordenadas de mayor a menor las diferencias entre brechas, estas son como siguen:

- Dimensión de Bienes Tangibles, 0,206 puntos de diferencia.
- Dimensión de Responsabilidad, 0,178 puntos de diferencia.
- Dimensión de Seguridad, 0,177 puntos de diferencia.
- Dimensión de Confiabilidad, 0,124 puntos de diferencia.
- Dimensión de Empatía, 0,1 puntos de diferencia.

En todas las dimensiones, el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, presenta brechas de insatisfacción menores a las presentadas en el CESFAM Dr. Federico Puga.

Por su parte, en todas las diferencias de brechas entre usuarios y funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga, los usuarios tienen un mayor nivel de insatisfacción, estas diferencias son:

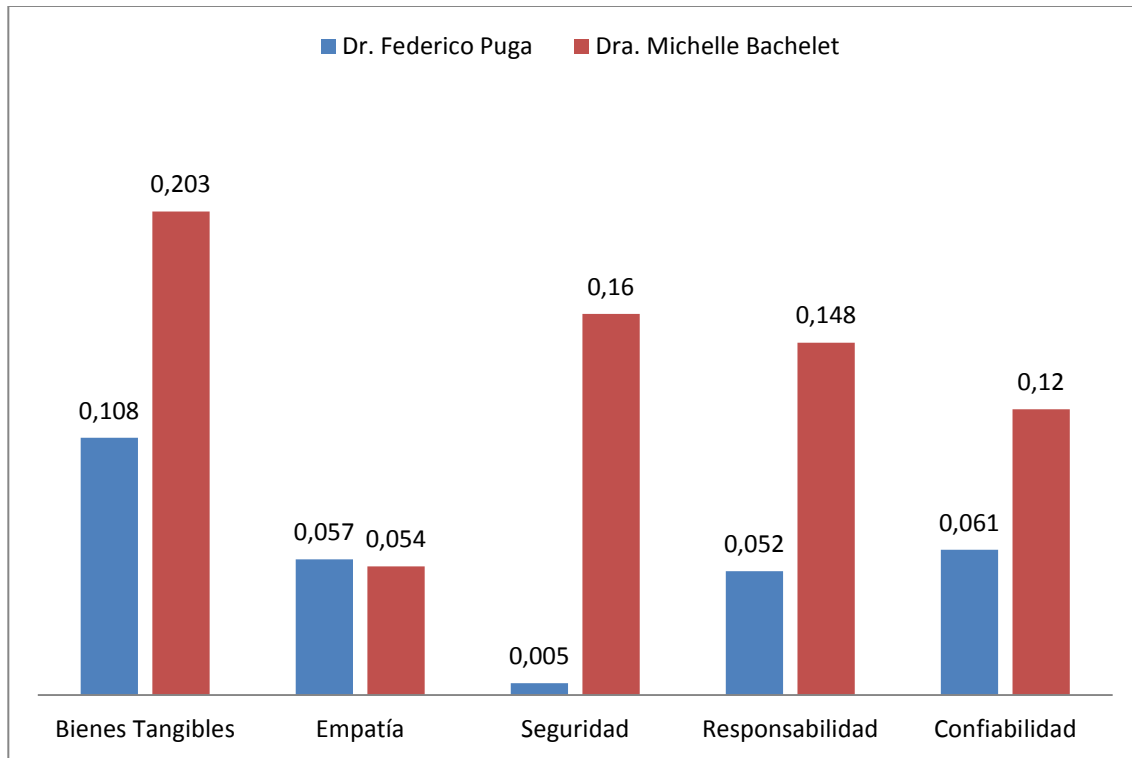
- Dimensión de Bienes Tangibles, 0,108 puntos de diferencia.
- Dimensión de Confiabilidad, 0,061 puntos de diferencia.
- Dimensión de Empatía, 0,057 puntos de diferencia.
- Dimensión de Responsabilidad, 0,052 puntos de diferencia.
- Dimensión de Seguridad, 0,005 puntos de diferencia.

Las diferencias entre brechas de usuarios y funcionarios en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, son como siguen:

- Dimensión de Bienes Tangibles, 0,203 puntos de diferencia.
- Dimensión de Seguridad, 0,160 puntos de diferencia.
- Dimensión de Responsabilidad, 0,148 puntos de diferencia.
- Dimensión de Confiabilidad, 0,120 puntos de diferencia.
- Dimensión de Empatía, 0,054 puntos de diferencia.

Para este caso, es importante mencionar que, la insatisfacción se presenta en todas las dimensiones de calidad por parte de los funcionarios; sin embargo, los usuarios presentan niveles de satisfacción en las dimensiones de Bienes Tangibles y Seguridad, insatisfacción en la dimensión de Empatía y Responsabilidad, y no presenta brechas en la dimensión de Confiabilidad.

Gráfico 49: Diferencia entre brechas de usuarios y funcionarios, por CESFAM



Fuente: Elaboración propia

El gráfico n° 49, muestran las diferencias entre las brechas obtenidas entre usuarios y funcionarios, por CESFAM. A continuación, se mencionan de mayor a menor, las diferencias obtenidas entre CESFAM:

- Dimensión de Seguridad, con 0,155 puntos de diferencia.
- Dimensión de Responsabilidad, con 0,096 puntos de diferencia.
- Dimensión de Bienes Tangibles, con 0,095 puntos de diferencia.
- Dimensión de Confiabilidad, con 0,059 puntos de diferencia.
- Dimensión de Empatía, con 0,003 puntos de diferencia.

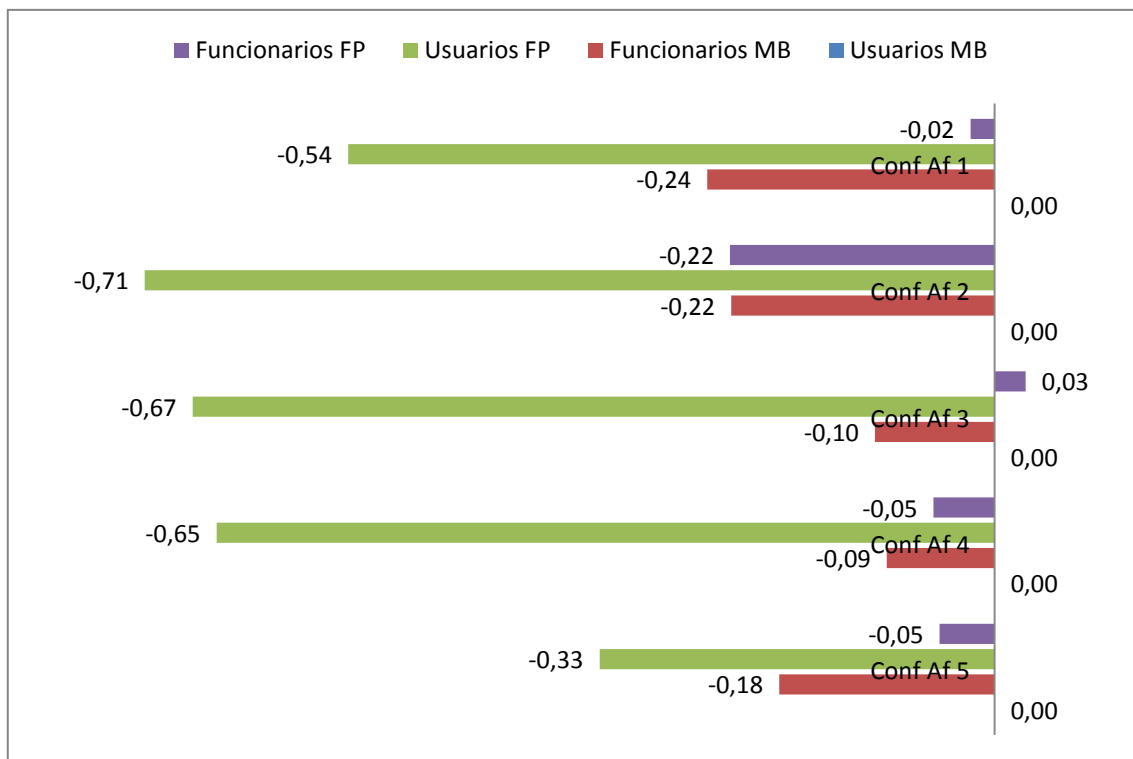
Es importante destacar, que en las primeras 4 dimensiones, las diferencias entre usuarios y funcionarios son menores para el CESFAM Dr. Federico Puga; sólo en la dimensión de Empatía, la diferencia entre los usuarios y funcionarios es menor en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet.

A continuación se realiza el análisis por cada dimensión de calidad, tomando en cuenta las brechas relativas por afirmaciones.

Análisis de la Brecha de la dimensión de Confiabilidad

El siguiente gráfico muestra las brechas relativas de la dimensión de confiabilidad por afirmación de los distintos grupos estudiados:

Gráfico 50: Comparación entre las brechas relativas por afirmación de los funcionarios y usuarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo, en la Dimensión de Confiabilidad



Fuente: Elaboración propia

Al comparar las brechas obtenidas entre las expectativas y percepciones de los funcionarios de los dos centros asistenciales, obtenemos las siguientes diferencias por afirmación, ordenadas de mayor a menor diferencia:

- Afirmación 1 “Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple” con 0,22 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez” con 0,13 puntos de diferencia.
- Afirmación 5 “El CESFAM mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios” con 0,13 puntos de diferencia.
- Afirmación 4 “El CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo” con 0,04 puntos de diferencia.

En todas las afirmaciones antes mencionadas, la insatisfacción es mayor en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, cabe señalar, que en la afirmación 2 “Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo” no existe diferencia en las brechas obtenidas.

En lo que respecta a las diferencias obtenidas, entre usuarios de los distintos centros de atención primaria, el resultado es como sigue:

- Afirmación 2 “Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo.” con 0,71 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez” con 0,67 puntos de diferencia.
- Afirmación 4 “El CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo” con 0,65 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple” con 0,54 puntos de diferencia.
- Afirmación 5 “El CESFAM mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios” con 0,33 puntos de diferencia.

Para este caso en particular, los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet no poseen brechas, por lo tanto la diferencia obtenida entre usuarios, es igual al nivel de insatisfacción que se posee en el CESFAM Dr. Federico Puga.

Las diferencias entre brechas de usuarios y funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga, son como siguen:

- Afirmación 3 “El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez” con 0,70 puntos de diferencia.
- Afirmación 4 “El CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo” con 0,60 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple” con 0,52 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo.” con 0,49 puntos de diferencia.
- Afirmación 5 “El CESFAM mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios” con 0,28 puntos de diferencia.

Las diferencias entre brechas de usuarios y funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, son como siguen:

- Afirmación 1 “Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple” con 0,24 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo.” con 0,22 puntos de diferencia.
- Afirmación 5 “El CESFAM mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios” con 0,18 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez” con 0,10 puntos de diferencia.
- Afirmación 4 “El CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo” con 0,09 puntos de diferencia.

Una vez obtenidas las diferencias entre los usuarios y funcionarios de cada CESFAM, es posible determinar la diferencia existente entre los CESFAM, el resultado es como sigue:

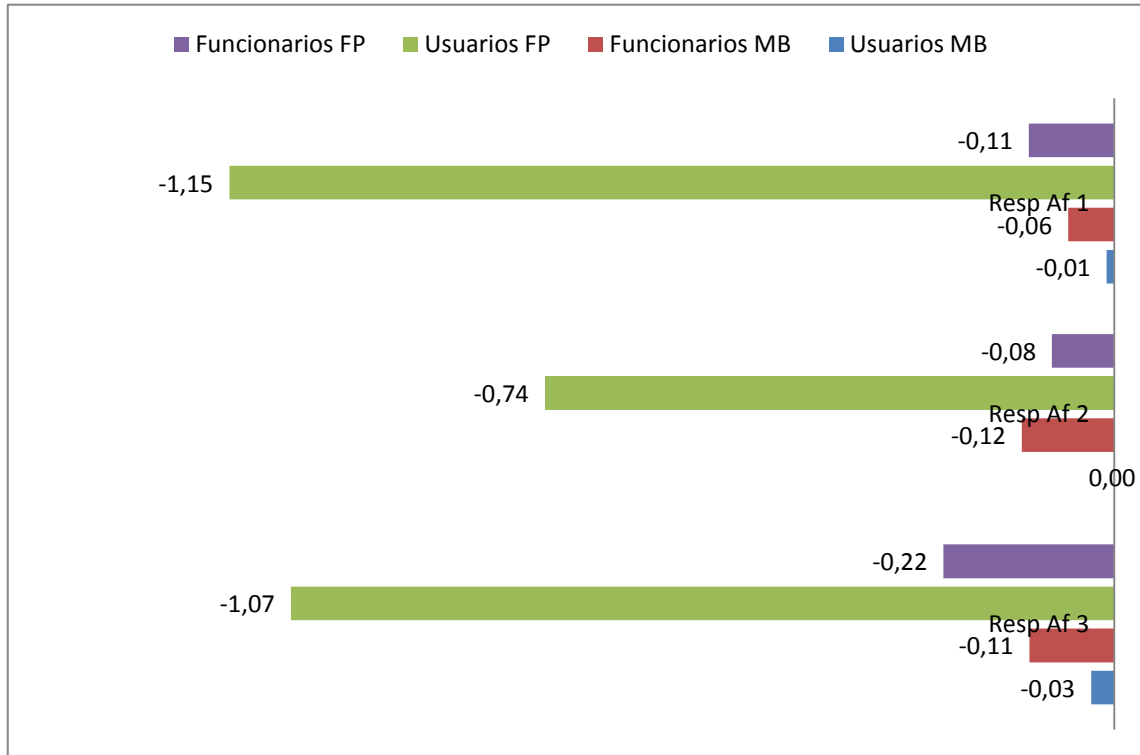
- Afirmación 3 “El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez” con 0,60 puntos de diferencia.
- Afirmación 4 “El CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo” con 0,51 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple” con 0,28 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo.” con 0,27 puntos de diferencia.
- Afirmación 5 “El CESFAM mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios” con 0,10 puntos de diferencia.

Para este caso, al comparar las diferencias obtenidas entre los CESFAM, se puede apreciar que el CESFAM Dr. Federico Puga, obtiene mayores diferencias que el CESFAM Dra. Michelle Bachelet en todas las afirmaciones de la dimensión de Confiabilidad.

Análisis de la Brecha de la dimensión de Responsabilidad

El siguiente gráfico muestra las brechas relativas de la dimensión de responsabilidad por afirmación de los distintos grupos estudiados:

Gráfico 51: Comparación entre las Brechas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo, en la dimensión de Responsabilidad



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de Responsabilidad se obtuvo las siguientes diferencias entre las brechas de los funcionarios de los CESFAM de la comuna de Chillán Viejo, ordenadas de mayor a menor:

- Afirmación 3 “Los funcionarios de una institución de salud excelente nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario” con 0,11 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “Los funcionarios de una institución de salud excelente brindan el servicio con prontitud a los usuarios” con 0,05 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “Los funcionarios de una institución de salud excelente siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios” con 0,04 puntos de diferencia.

En relación con a las diferencias obtenidas, entre usuarios de los distintos Centros de atención primaria, el resultado es como sigue:

- Afirmación 1 “Los funcionarios de una institución de salud excelente brindan el servicio con prontitud a los usuarios”, con 1,14 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “Los funcionarios de una institución de salud excelente nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario”, con 1,04 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “Los funcionarios de una institución de salud excelente siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios”, con 0,74 puntos de diferencia.

Por su parte, en todas las diferencias de brechas entre usuarios y funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga, los usuarios tienen un mayor nivel de insatisfacción, estas diferencias son:

- Afirmación 1 “Los funcionarios de una institución de salud excelente brindan el servicio con prontitud a los usuarios”, con 1,04 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “Los funcionarios de una institución de salud excelente nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario”, con 0,85 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “Los funcionarios de una institución de salud excelente siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios”, con 0,66 puntos de diferencia.

Las diferencias entre brechas de usuarios y funcionarios en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, son como siguen:

- Afirmación 2 “Los funcionarios de una institución de salud excelente siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios”, con 0,12 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “Los funcionarios de una institución de salud excelente nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario”, con 0,08 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “Los funcionarios de una institución de salud excelente brindan el servicio con prontitud a los usuarios”, con 0,05 puntos de diferencia.

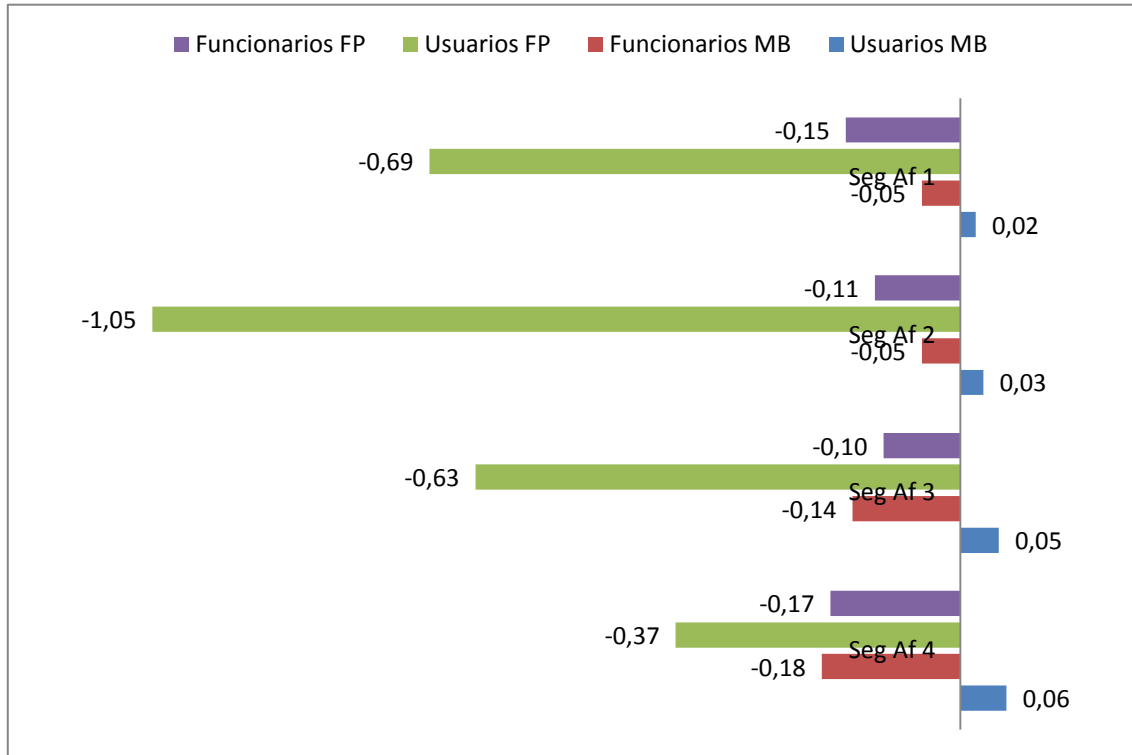
En lo que respecta a las diferencias obtenidas entre usuarios y funcionarios de ambos CESFAM (comprendiendo que ya se obtuvo una diferencia entre usuario y funcionarios por cada CESFAM), el resultado es como sigue:

- Afirmación 1 “Los funcionarios de una institución de salud excelente brindan el servicio con prontitud a los usuarios” con 1,09 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “Los funcionarios de una institución de salud excelente nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario” con 0,93 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “Los funcionarios de una institución de salud excelente siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios”, lo cumple” con 0,78 puntos de diferencia.

Análisis de la Brecha de la dimensión de Seguridad

El siguiente gráfico muestra las brechas relativas de la dimensión de seguridad por afirmación de los distintos grupos estudiados:

Gráfico 52: Comparación entre las Brechas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo, en la dimensión de Seguridad



Fuente: Elaboración propia

Al analizar a los funcionarios de ambos CESFAM en esta dimensión, se puede observar las siguientes diferencias entre las afirmaciones, ordenadas de mayor a menor:

- Afirmación 1 “El comportamiento de los funcionarios de una Institución de salud excelente le inspira confianza”, con 0,1 punto de diferencia.
- Afirmación 2 “Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben de una institución de salud excelente”, con 0,06 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “Los funcionarios de una institución de salud excelente tratan a los usuarios siempre con cortesía”, con 0,04 puntos de diferencia.
- Afirmación 4 “El personal de una institución de salud excelente cuentan con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios”, con 0,01 puntos de diferencia.

Al comparar los resultados obtenidos entre los usuarios de ambos CESFAM se obtuvo las siguientes diferencias, ordenadas de mayor a menor:

- Afirmación 2 “Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben de una institución de salud excelente”, con 1,08 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “El comportamiento de los funcionarios de una Institución de salud excelente le inspira confianza”, con 0,71 punto de diferencia.
- Afirmación 3 “Los funcionarios de una institución de salud excelente tratan a los usuarios siempre con cortesía”, con 0,68 puntos de diferencia.
- Afirmación 4 “El personal de una institución de salud excelente cuentan con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios”, con 0,43 puntos de diferencia.

Por su parte, en todas las diferencias de brechas entre usuarios y funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga, se ordenan de la siguiente manera:

- Afirmación 2 “Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben de una institución de salud excelente”, con 0,94 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “El comportamiento de los funcionarios de una Institución de salud excelente le inspira confianza”, con 0,54 punto de diferencia.
- Afirmación 3 “Los funcionarios de una institución de salud excelente tratan a los usuarios siempre con cortesía”, con 0,53 puntos de diferencia.
- Afirmación 4 “El personal de una institución de salud excelente cuentan con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios”, con 0,2 puntos de diferencia.

Las diferencias entre brechas de usuarios y funcionarios en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, son como siguen:

- Afirmación 4 “El personal de una institución de salud excelente cuentan con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios”, con 0,24 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “Los funcionarios de una institución de salud excelente tratan a los usuarios siempre con cortesía”, con 0,19 puntos de diferencia.

- Afirmación 2 “Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben de una institución de salud excelente”, con 0,08 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “El comportamiento de los funcionarios de una Institución de salud excelente le inspira confianza”, con 0,07 punto de diferencia.

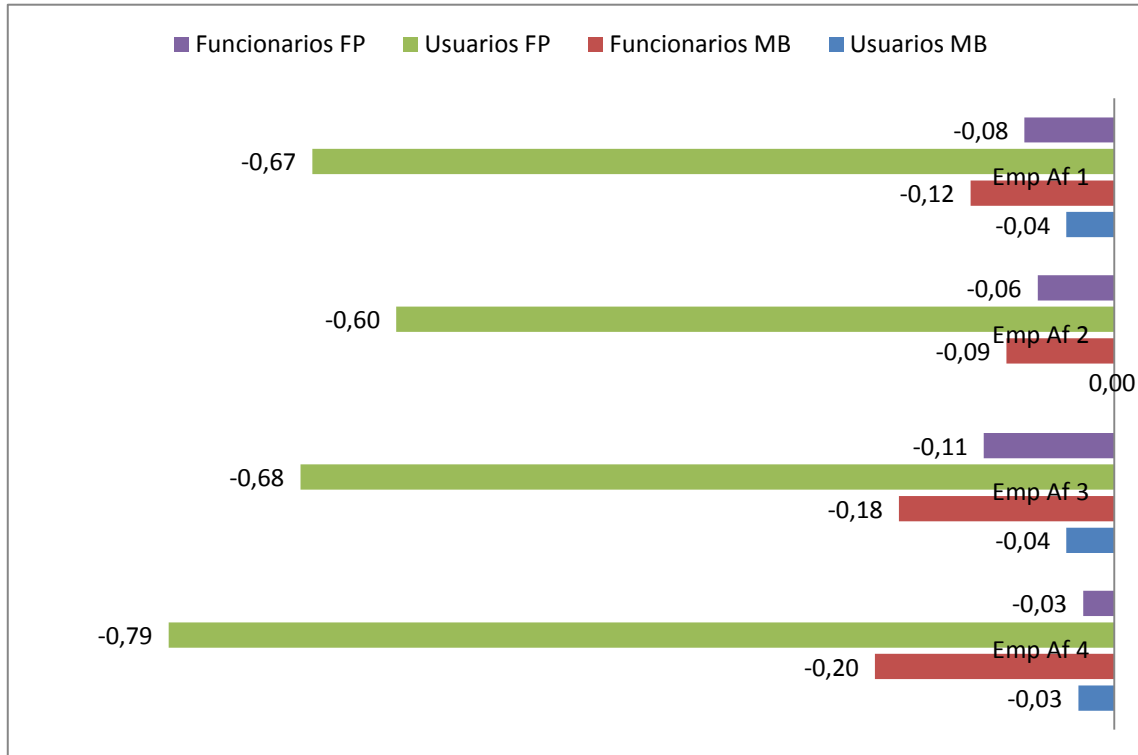
Para finalizar con esta dimensión, se hace el análisis entre usuario y funcionarios de ambos CESFAM, obteniendo como resultado de mayor a menor, lo siguiente:

- Afirmación 2 “Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben de una institución de salud excelente”, con 1,02 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “Los funcionarios de una institución de salud excelente tratan a los usuarios siempre con cortesía”, con 0,72 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “El comportamiento de los funcionarios de una Institución de salud excelente le inspira confianza”, con 0,61 punto de diferencia.
- Afirmación 4 “El personal de una institución de salud excelente cuentan con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios”, con 0,44 puntos de diferencia.

Análisis de la Brecha de la dimensión de Empatía

El siguiente gráfico muestra las brechas relativas de la dimensión de Empatía por afirmación de los distintos grupos estudiados:

Gráfico 53: Comparación entre las Brechas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo, en la dimensión de Empatía



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de empatía, las diferencias obtenidas entre los funcionarios, son como siguen:

- Afirmación 4 “El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas” con 0,17 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)” con 0,07 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “El CESFAM le brinda atención individual” con 0,04 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “El CESFAM cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal” con 0,03 puntos de diferencia.

Para este caso, en donde se analizan las diferencias entre los funcionarios de las instituciones de salud, el funcionario del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, tiene un mayor nivel de insatisfacción en comparación al CESFAM Dr. Federico Puga.

Al revisar, las diferencias entre los usuarios, tomando en consideración que la insatisfacción es mayor en el CESFAM Dr. Federico Puga en todas las afirmaciones, el resultado es como sigue:

- Afirmación 4 “El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas” con 0,76 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)” con 0,64 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “El CESFAM le brinda atención individual” con 0,63 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “El CESFAM cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal” con 0,6 puntos de diferencia.

Para poder hacer una comparación entre las diferencias de ambos CESFAM, es necesario, en primera instancia conocer las diferencias por cada institución, estas diferencias para el CESFAM Dr. Federico Puga, son como siguen:

- Afirmación 4 “El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas” con 0,76 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “El CESFAM le brinda atención individual” con 0,59 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)” con 0,57 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “El CESFAM cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal” con 0,54 puntos de diferencia.

Las diferencias para el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, son:

- Afirmación 4 “El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas” con 0,17 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)” con 0,14 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “El CESFAM cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal” con 0,09 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “El CESFAM le brinda atención individual” con 0,08 puntos de diferencia.

Al comparar, las diferencias entre Centros de Salud, asumiendo que ya se obtuvieron diferencias entre usuarios y funcionarios por cada CESFAM, el resultado es como sigue:

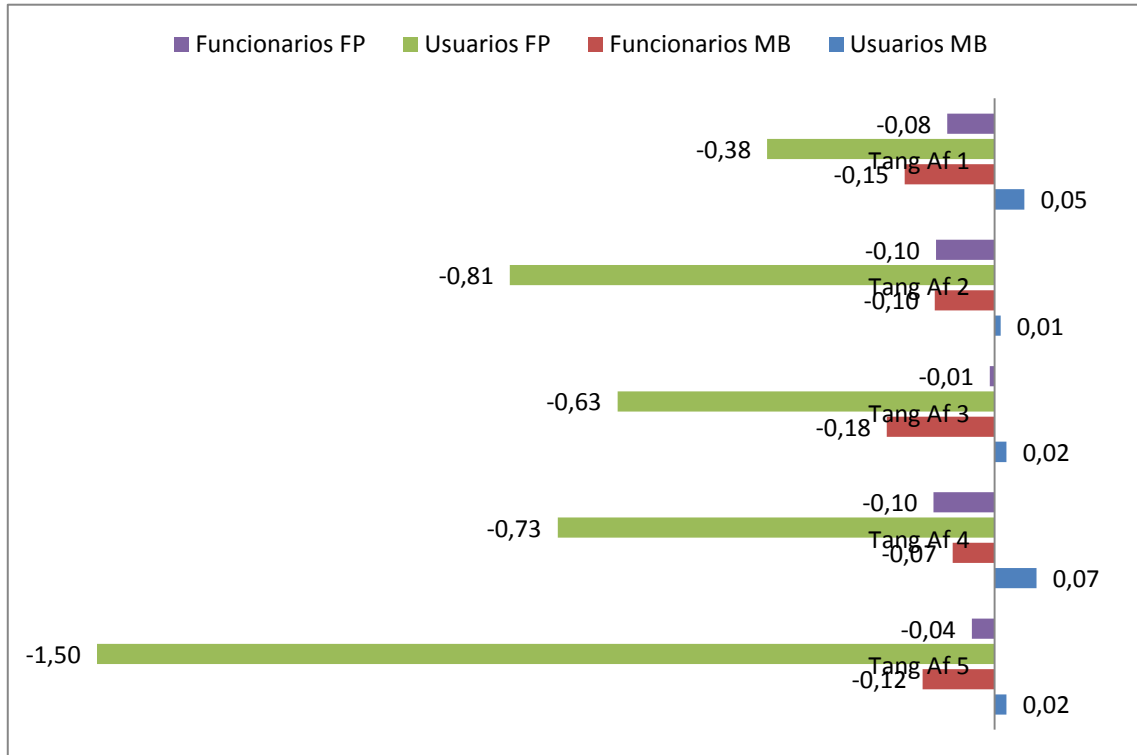
- Afirmación 4 “El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas” con 0,59 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “El CESFAM le brinda atención individual” con 0,51 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “El CESFAM cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal” con 0,45 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)” con 0,43 puntos de diferencia.

En este caso, las diferencias entre las brechas de los CESFAM, es mayor en el CESFAM Dr. Federico Puga.

Análisis de la Brecha de la dimensión de Bienes Tangibles

El siguiente gráfico muestra las brechas relativas de la dimensión de Bienes Tangibles por afirmación de los distintos grupos estudiados:

Gráfico 54: Comparación entre las Brechas Relativas por afirmación de los Funcionarios y Usuarios de los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo, en la dimensión de Bienes Tangibles



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de bienes tangibles, las diferencias por afirmación entre funcionarios de los CESFAM, son:

- Afirmación 3 “La presentación del personal del CESFAM es impecable” con 0,17 puntos de diferencia.
- Afirmación 5 “Los horarios de atención del CESFAM son convenientes” con 0,08 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “La apariencia de los equipos del CESFAM es moderna” con 0,07 puntos de diferencia.
- Afirmación 4 “Los materiales comunicacionales asociados con el servicio del CESFAM, son visualmente atractivos” con 0,03 puntos de diferencia

En esta dimensión, solo en las diferencias por brecha de la afirmación número 4, existe un mayor nivel de insatisfacción en el CESFAM Dr. Federico Puga, en el resto de las afirmaciones (3, 5 y 1) la insatisfacción es mayor en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet.

Es importante mencionar, también, que la afirmación 2 no tiene diferencias, obteniendo el mismo nivel de insatisfacción para los funcionarios (de -0,1 puntos).

Para el caso de los usuarios, las diferencias por afirmación llegan hasta 0,63 puntos, existiendo un mayor nivel de insatisfacción del CESFAM Dr. Federico Puga. Desglosando las diferencias por afirmación, estas son:

- Afirmación 5 “Los horarios de atención del CESFAM son convenientes” con 1,52 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “Las instalaciones físicas de una institución de salud excelente son visualmente atractivas” con 0,82 puntos de diferencias.
- Afirmación 4 “Los materiales comunicacionales asociados con el servicio del CESFAM, son visualmente atractivos” con 0,80 puntos de diferencia
- Afirmación 3 “La presentación del personal del CESFAM es impecable” con 0,65 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “La apariencia de los equipos del CESFAM es moderna” con 0,43 puntos de diferencia.

Con el fin de comparar las diferencias entre CESFAM, es importante primero mencionar las diferencias por cada uno de ellos. Para el CESFAM Dr. Federico Puga, las diferencias son como siguen:

- Afirmación 5 “Los horarios de atención del CESFAM son convenientes” con 1,46 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “Las instalaciones físicas de una institución de salud excelente son visualmente atractivas” con 0,71 puntos de diferencias.
- Afirmación 4 “Los materiales comunicacionales asociados con el servicio del CESFAM, son visualmente atractivos” con 0,63 puntos de diferencia
- Afirmación 3 “La presentación del personal del CESFAM es impecable” con 0,62 puntos de diferencia.

- Afirmación 1 “La apariencia de los equipos del CESFAM es moderna” con 0,30 puntos de diferencia.

Las diferencias para el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, se presentan a continuación:

- Afirmación 1 “La apariencia de los equipos del CESFAM es moderna” con 0,20 puntos de diferencia.
- Afirmación 3 “La presentación del personal del CESFAM es impecable” con 0,20 puntos de diferencia.
- Afirmación 4 “Los materiales comunicacionales asociados con el servicio del CESFAM, son visualmente atractivos” con 0,14 puntos de diferencia
- Afirmación 5 “Los horarios de atención del CESFAM son convenientes” con 0,14 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “Las instalaciones físicas de una institución de salud excelente son visualmente atractivas” con 0,11 puntos de diferencias.

Calculadas, las diferencias entre usuarios y funcionarios de cada CESFAM, es posible obtener las diferencias entre CESFAM, estas diferencias, ordenadas de mayor a menor, son como siguen:

- Afirmación 5 “Los horarios de atención del CESFAM son convenientes” con 1,32 puntos de diferencia.
- Afirmación 2 “Las instalaciones físicas de una institución de salud excelente son visualmente atractivas” con 0,60 puntos de diferencias.
- Afirmación 4 “Los materiales comunicacionales asociados con el servicio del CESFAM, son visualmente atractivos” con 0,49 puntos de diferencia
- Afirmación 3 “La presentación del personal del CESFAM es impecable” con 0,42 puntos de diferencia.
- Afirmación 1 “La apariencia de los equipos del CESFAM es moderna” con 0,10 puntos de diferencia.

CAPÍTULO IV

***Sugerencias y propuestas para la mejora en la satisfacción del
usuario en los CESFAM de la comuna de Chillán Viejo***

CAPÍTULO IV: SUGERENCIAS Y PROPUESTAS PARA LA MEJORA EN LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LOS CESFAM DE LA COMUNA DE CHILLÁN VIEJO

Según los resultados analizados con anterioridad, los usuarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo muestran niveles de insatisfacción usuaria, existiendo diferencia entre lo que esperan de un servicio de salud de excelencia y el servicio que realmente reciben. A partir de esto, se hace necesario realizar sugerencias para disminuir en gran medida la insatisfacción de los usuarios y funcionarios, logrando así mejorar las percepciones y alcanzar óptimos niveles de calidad. Se debe buscar la forma eficiente y eficaz para aplicar las mejorías, una opción es desarrollar planes de acción a partir de las dimensiones peor evaluadas, pues hasta la mejoría más pequeña sería un gran avance y bien percibida por los usuarios.

Las sugerencias se basarán en lo expuesto por Lovelock y Wirtz (2009), Zeithaml y Bitner (2002) y Corella (1998), que plantean que no es posible entregar un servicio de calidad al usuario externo, si no se tiene motivado al usuario interno. Por ende se necesita que los funcionarios creen que el servicio prestado es de calidad.

Para resolver las deficiencias detectadas, tanto por los funcionarios como por los usuarios, es necesario considerar el contenido de la oferta de los servicios de salud, la que, recordando lo indicado por Corella (1998), está compuesta por el servicio esencial, los servicios adicionales y los servicios de apoyo.

El servicio esencial, en el caso de los CESFAM, se refiere a satisfacer la necesidad básica de salud, para lo cual necesita evaluar si los procedimientos médicos se realizan satisfactoriamente.

Los servicios adicionales son los que permiten la creación de valor adicional en el servicio entregado, influyendo directamente en la satisfacción del usuario y funcionario. Se recomienda mejorar el comportamiento y las actitudes del personal, que servirá en la reducción de situaciones desagradables tanto para el

usuario como para el funcionario, para lo cual se requiere desarrollar habilidades que permitan una mejor interacción al momento de la entrega del servicio, que sea un trato afable de parte del personal de contacto. Respecto a esto, y considerando que muchas de estas habilidades requieren de ser entrenadas constantemente, se sugiere que adicional al proceso de reclutamiento y selección de personal se incluya una inducción en el tema de servicio al cliente y que posteriormente éste se tenga presente en los programas anuales de capacitación de la institución.

En relación a los servicios de apoyo, que se refieren a la imagen y comunicación, impactan en las expectativas y las experiencias del usuario, una buena comunicación tanto interna como externa, ayuda a que el usuario o funcionario juzgue el servicio recibido. En el caso de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán Viejo, una comunicación más constante, que muestre los logros obtenidos y los procesos de mejora que se estén desarrollando para un mejor servicio, permitiría obtener una mejor imagen global de la organización. Para tales efectos se debería recurrir en forma permanente a técnicas de comunicación como la publicidad y las relaciones públicas presencia permanente de los medios de comunicación con noticias positivas con el quehacer de la institución, eventos en los cuales participen los funcionarios, usuarios y comunidad en general, como la cuenta pública anual, actividades con la comunidad, reuniones, orientaciones, folletos informativos y afiches. A demás, con el fuerte crecimiento de las redes sociales, hacer uso de ellas, para poder entregar la información.

Coincidentemente, tanto para los usuarios como para los funcionarios de los Centros de Salud estudiados la Dimensión de Responsabilidad es considerada entre los dos primeros puestos de mayor insatisfacción, es decir los usuarios sienten que el CESFAM no brinda el servicio con prontitud a los usuarios y que el personal en ocasiones se encuentra demasiado ocupado para atenderlos.

Es necesario que la institución logre mejorar la eficiencia del recurso humano, y lograr satisfacer la mayor cantidad de necesidades de los usuarios. Para esto, es importante reasignar los recursos en donde estos generen una

mayor productividad, ordenar las actividades asignadas a cada lugar de trabajo y asignar un tiempo límite para cada intervención, así se podrá observar cuanto se tarda en realizar y completar cada proceso, permitiendo ajustar tiempos y eliminar procesos innecesarios que retarden la atención. Acciones tan básicas como tener todo el material o recurso que se va a necesitar desde antes de comenzar, genera una disminución en el “tiempo muerto” (tiempo en que no se está atendiendo a un paciente, por ejemplo). Así que, al estar siempre alerta de que nunca falten los recursos que se necesitan para cada uno de los procesos, se evitará las demoras y atrasos en los tiempos establecidos para cada uno de los objetivos planeados, ya que si se detiene un proceso, éste atrasará también a los siguientes y los tiempos de esperar seguirán aumentando.

Es fundamental, también, mantener al personal siempre motivado, un trabajador que no se siente contento con las actividades que realiza, no dará el 100% y, por lo tanto bajará el rendimiento de la institución. Por ende, el mantener siempre motivado a los funcionarios es fundamental para mejorar los procesos, siendo necesario que sus jefes directos busquen la manera de que sus subordinados se sientan satisfechos con lo que hacen y es importante hacerles saber que su trabajo en verdad tiene gran importancia y contribuye de gran manera a la organización. Es significativa que el trabajo no se vuelva rutinario, una buena alternativa para esto es la rotación del personal.

Generar un mayor nivel de compromiso de los funcionarios con los servicios que se entregan, es otra alternativa para disminuir las brechas de insatisfacción, incentivándolos en que el buen trato hacia los usuarios y la buena comunicación, lograrán un ambiente más grato, tanto para ellos como para los usuarios de este centro asistencial. Lo anterior, se puede conseguir a través de charlas, talleres, capacitaciones, autocuidados, entre otras actividades extra programáticas que la institución o los mismos trabajadores pueden organizar, relacionado con técnicas de comunicación, de trato a los usuarios, de cómo llevar una buena comunicación con los diferentes tipos de usuarios, trabajo en equipo, fortalecimiento de las redes

de comunicación tanto internas como externas, entre otras temáticas que ayuden a mejorar la relación entre los mismos funcionarios y los usuarios del CESFAM.

En definitiva, lo requerido para disminuir las brechas de insatisfacción es crear una cultura de servicio en ambos Centros de Salud Familiar, con normas prioritarias hacia la orientación a los servicios proporcionados y el interés por los usuarios, necesitando protocolos y estándares de medición de calidad, además de incentivar y motivar a los funcionarios en esta orientación hacia el cliente.

En lo que respecta a los Usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, estos deben disminuir brechas en la Dimensión de Empatía, afirmación (El CESFAM le brinda atención individual) y 3 (El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios) como primera prioridad. De acuerdo a lo expresado anteriormente en los servicios adicionales, se debe mejorar las actitudes y comportamiento del personal de la institución, esto con el fin de poder mejorar la percepción que los usuarios tienen en lo que respecta a la atención personalizada y el resguardo de los intereses de los usuarios. Explicarle al funcionario lo que como se espera que atienda al usuario, es una buena alternativa para disminuir estas brechas.

De acuerdo a los servicios a priorizar, en la siguiente tabla, se indican las afirmaciones ordenadas de mayor insatisfacción a mayor satisfacción, priorizando aquellas afirmaciones en las que el servicio es más deficiente, esto con el fin de poder optimizar los recursos y canalizar los esfuerzos a las dimensiones con mayor insatisfacción.

Tabla 42: Prioridades para disminuir brechas relativas por afirmación, usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Afirmación	Brecha	Prioridad
Emp Af 1	-0,04	Primera Prioridad
Emp Af 3	-0,04	Primera Prioridad
Emp Af 4	-0,03	Segunda Prioridad

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaria en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

CAPITULO IV: SUGERENCIAS Y PROPUESTAS PARA LA MEJORA EN LA SATISFACCION DEL USUARIO EN LOS CESFAM DE LA COMUNA DE CHILLAN VIEJO

Resp Af 3	-0,03	Segunda Prioridad
Resp Af 1	-0,01	Tercera Prioridad
Conf Af 1	0,00	Cuarta Prioridad
Conf Af 2	0,00	Cuarta Prioridad
Conf Af 3	0,00	Cuarta Prioridad
Conf Af 4	0,00	Cuarta Prioridad
Conf Af 5	0,00	Cuarta Prioridad
Emp Af 2	0,00	Cuarta Prioridad
Resp Af 2	0,00	Cuarta Prioridad
Tang Af 2	0,01	Quinta Prioridad
Seg Af 1	0,02	Quinta Prioridad
Tang Af 3	0,02	Quinta Prioridad
Tang Af 5	0,02	Quinta Prioridad
Seg Af 2	0,03	Quinta Prioridad
Seg Af 3	0,05	Quinta Prioridad
Tang Af 1	0,05	Quinta Prioridad
Seg Af 4	0,06	Quinta Prioridad
Tang Af 4	0,07	Quinta Prioridad

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a los funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, estos sienten mayor disconformidad en los servicios entregados en la Dimensión de Confiabilidad, Afirmación 1 (Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple) y 2 (Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo), y la Dimensión de Empatía, Afirmación 4 (El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas). Se debe concientizar a los funcionarios, a través de talleres y/o charlas el cumplir los tiempos de respuesta, y aun mejor, disminuirlos; y comprometerse con el rol que cumplen dentro de la institución. A continuación, se señalan las afirmaciones a priorizar para disminuir las brechas de insatisfacción de los funcionarios.

Tabla 43: Prioridades para disminuir brechas relativas por afirmación, funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Afirmación	Brecha	Prioridad
Conf Af 1	-0,24	Primera Prioridad
Conf Af 2	-0,22	Primera Prioridad
Emp Af 4	-0,20	Primera Prioridad
Conf Af 5	-0,18	Segunda Prioridad
Emp Af 3	-0,18	Segunda Prioridad
Seg Af 4	-0,18	Segunda Prioridad
Tang Af 3	-0,18	Segunda Prioridad
Tang Af 1	-0,15	Tercera Prioridad
Seg Af 3	-0,14	Tercera Prioridad
Emp Af 1	-0,12	Cuarta Prioridad
Resp Af 2	-0,12	Cuarta Prioridad
Tang Af 5	-0,12	Cuarta Prioridad
Resp Af 3	-0,11	Cuarta Prioridad
Conf Af 3	-0,10	Cuarta Prioridad
Tang Af 2	-0,10	Cuarta Prioridad
Conf Af 4	-0,09	Quinta Prioridad
Emp Af 2	-0,09	Quinta Prioridad
Tang Af 4	-0,07	Quinta Prioridad
Resp Af 1	-0,06	Quinta Prioridad
Seg Af 1	-0,05	Quinta Prioridad
Seg Af 2	-0,05	Quinta Prioridad

Fuente: Elaboración propia

Los usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga, siente mayor insatisfacción, en la Dimensión de Bienes Tangibles, afirmación 5 (Los horarios de atención del

CESFAM son convenientes), Dimensión de Responsabilidad, afirmación 1 (El personal del CESFAM brinda el servicio con prontitud a los usuarios) y 3 (El personal del CESFAM nunca está demasiado ocupado como para no atender a un usuario/usuario), y Dimensión de Seguridad 2 (Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben en el CESFAM). Primeramente, para disminuir la brecha de la afirmación 5 de bienes tangibles, se propone considerar realizar una extensión horaria (puede ser de lunes a viernes, los sábados, o algunos días de la semana) de los servicios básicos proporcionados (principalmente de médicos), para aquellos usuarios que se les imposibilite asistir en horario normal al CESFAM. En lo que respecta a la dimensión de responsabilidad, afirmaciones 1 y 2, se propone mejorar los servicios adicionales, a través de talleres, y, como se mencionaba anteriormente, optimizando el recurso humano, en donde es más necesario, eliminando funciones innecesarias para cumplir una labor. La siguiente tabla, indica las afirmaciones en las cuales se debe poner mayor énfasis para mejorar el servicio.

Tabla 44: Prioridades para disminuir brechas relativas por afirmación, usuario del CESFAM Dr. Federico Puga

Afirmación	Brecha	Prioridad
Tang Af 5	-1,50	Primera Prioridad
Resp Af 1	-1,15	Primera Prioridad
Resp Af 3	-1,07	Primera Prioridad
Seg Af 2	-1,05	Primera Prioridad
Tang Af 2	-0,81	Segunda Prioridad
Emp Af 4	-0,79	Segunda Prioridad
Resp Af 2	-0,74	Segunda Prioridad
Tang Af 4	-0,73	Segunda Prioridad
Conf Af 2	-0,71	Segunda Prioridad
Seg Af 1	-0,69	Tercera Prioridad

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaria en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

CAPITULO IV: SUGERENCIAS Y PROPUESTAS PARA LA MEJORA EN LA SATISFACCION DEL USUARIO EN LOS CESFAM DE LA COMUNA DE CHILLAN VIEJO

Emp Af 3	-0,68	Tercera Prioridad
Conf Af 3	-0,67	Tercera Prioridad
Emp Af 1	-0,67	Tercera Prioridad
Conf Af 4	-0,65	Cuarta Prioridad
Seg Af 3	-0,63	Cuarta Prioridad
Tang Af 3	-0,63	Cuarta Prioridad
Emp Af 2	-0,60	Cuarta Prioridad
Conf Af 1	-0,54	Quinta Prioridad
Tang Af 1	-0,38	Quinta Prioridad
Seg Af 4	-0,37	Quinta Prioridad
Conf Af 5	-0,33	Quinta Prioridad

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, para los funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga, se debe mejorar el servicio, en primera prioridad, la Dimensión de Responsabilidad, afirmación 3 (El personal del CESFAM nunca está demasiado ocupado como para no atender a un usuario/usuario), y la Dimensión de Confiabilidad, afirmación 2 (Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo). Para disminuir estas brechas, se considera las mismas sugerencias propuestas anteriormente. La siguiente tabla, indica las afirmaciones a priorizar, para mejorar el servicio.

Tabla 45: Prioridades para disminuir brechas relativas por afirmación, funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga

Afirmación	Brecha	Prioridad
Resp Af 3	-0,22	Primera Prioridad
Conf Af 2	-0,22	Primera Prioridad
Seg Af 4	-0,17	Segunda Prioridad
Seg Af 1	-0,15	Segunda Prioridad

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaria en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

CAPITULO IV: SUGERENCIAS Y PROPUESTAS PARA LA MEJORA EN LA SATISFACCION DEL USUARIO EN LOS CESFAM DE LA COMUNA DE CHILLAN VIEJO

Resp Af 1	-0,11	Tercera Prioridad
Seg Af 2	-0,11	Tercera Prioridad
Emp Af 3	-0,11	Tercera Prioridad
Tang Af 4	-0,10	Tercera Prioridad
Seg Af 3	-0,10	Tercera Prioridad
Tang Af 2	-0,10	Tercera Prioridad
Resp Af 2	-0,08	Cuarta Prioridad
Tang Af 1	-0,08	Cuarta Prioridad
Emp Af 1	-0,08	Cuarta Prioridad
Emp Af 2	-0,06	Cuarta Prioridad
Conf Af 4	-0,05	Cuarta Prioridad
Conf Af 5	-0,05	Cuarta Prioridad
Tang Af 5	-0,04	Cuarta Prioridad
Emp Af 4	-0,03	Cuarta Prioridad
Conf Af 1	-0,02	Cuarta Prioridad
Tang Af 3	-0,01	Cuarta Prioridad
Conf Af 3	0,03	Quinta Prioridad

Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La investigación se basó principalmente en la medición y comparación de la satisfacción usuaria en los CESFAM de la Comuna de Chillán Viejo, examinando específicamente las expectativas y percepciones de los usuarios y funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet y Dr. Federico Puga, ante las distintas dimensiones de calidad (Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad, Empatía y Bienes Tangibles).

El estudio permitió determinar las brechas entre las percepciones y expectativas mediante el uso del instrumento modificado para las instituciones de salud (anexo n°1), obteniendo como resultado insatisfacción por parte de los usuarios y funcionarios de ambos centros asistenciales, es decir, que ambos esperan más calidad del servicio entregado por estos centros de salud. Es importante mencionar, que los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, se sienten satisfechos con el servicio entregado en las dimensiones de Seguridad y Bienes Tangibles.

El primer objetivo específico “Elaborar un marco teórico que sustente la investigación”, se llevó a cabo mediante la revisión de literatura, tanto de libros, tesis y páginas web, en donde se aborda temas como la reforma de salud pública, la salud primaria en Chile, satisfacción usuaria y medición de la calidad de servicio y satisfacción usuaria en salud. Dentro de la literatura más importante, se encuentra “Orientaciones para la programación y planificación red 2013” del Ministerio de Salud, “Medición nacional de satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile” del Ministerio de Desarrollo Social (2009), “SERPERF versus SERVQUAL” de J. Cronin y S. Taylor (1994) y “Recopilación Escala Multidimensional SERVQUAL” E. Castillo (2005), por mencionar algunas.

Para el cumplimiento del segundo objetivo “Describir los antecedentes generales de la comuna de Chillán Viejo”, se realizó una descripción de los antecedentes generales de la comuna, como los antecedentes demográficos, económicos y antecedentes de cada CESFAM estudiado, utilizando el “Plan de

Desarrollo Comunal PLADECO de la Comuna de Chillán Viejo 2011-2016” elaborado por la Ilustre Municipalidad de la Comuna de Chillán Viejo

El tercer objetivo “Determinar la existencia de políticas de calidad en los CESFAM de la comuna de Chillán Viejo”. Con el fin de obtener esta información, se recurrió al departamento de salud de la comuna de Chillán Viejo, quien proporcionó la información necesaria de las políticas de calidad que actualmente rigen para los centros de salud. Estas políticas fueron aprobadas por la Jefa del Departamento de Salud de Chillán Viejo, Sra. Marina Balbontín Riffo, en marzo de 2012; aunque este trabajo fue elaborado en noviembre de 2011, por los encargados de calidad, de ambos centros asistenciales, Sra. Lorena Navarrete y Sra. Carolina Riquelme. En esta Comuna, se crea la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, cuyo objetivo principal es implementar un proceso de mejoramiento continuo de la calidad y brindar una atención integral de calidad basada en la seguridad del paciente, satisfacción usuaria, equidad, accesibilidad, oportunidad, competencias profesionales, efectividad y eficiencia.

El cuarto objetivo de la investigación “ Medir expectativas y percepciones de los usuarios internos y externos de los CESFAM Dra. Michelle Bachelet y Dr. Federico Puga de la comuna de Chillán Viejo”. Para este objetivo se determinó una muestra estadística para usuarios y funcionarios de cada uno de los centros de salud. Luego se aplicó el instrumento de medición de expectativas y percepciones de calidad de servicio, denominado Escala Multidimensional SEVQUAL. Con esto se logró determinar que:

- La mayor expectativa y percepción de los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet se encuentra en la dimensión de responsabilidad.
- La mayor expectativa y percepción de los funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet se encuentra en la dimensión de bienes tangibles.
- La mayor expectativa y percepciones de los usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga se encuentra en la dimensión de bienes tangibles.
- La mayor expectativa y percepciones de los funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga se encuentra en la dimensión de confiabilidad.

Con lo anterior se concluye que, los funcionarios y usuarios de ambos centros asistenciales, centran sus expectativas y percepciones en dimensiones diferentes, por lo que los esfuerzos de los funcionarios, deberán enfocarse en las dimensiones de mayor interés de los usuarios (Dimensión de Responsabilidad y Bienes Tangibles).

El quinto objetivo para este estudio es “Determinar brechas de satisfacción de los usuarios internos y externos de los CESFAM Dra. Michelle Bachelet y Dr. Federico Puga de la comuna de Chillán Viejo”. En este objetivo, se debió realizar los cálculos de los valores relativos de las expectativas y percepciones (percepciones menos expectativas) para obtener las brechas de las dimensiones de calidad, entregando como resultado que en todas las brechas de las dimensiones de calidad existe insatisfacción del servicio proporcionado, a excepción de las dimensiones de seguridad y bienes tangibles del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, en la que los usuarios obtuvieron brechas de satisfacción de 0,04 y 0,03 puntos relativos respectivamente.

El sexto objetivo “Comparar expectativas, percepciones y brechas de satisfacción de los funcionarios y usuarios, de los CESFAM Dra. Michelle Bachelet y Dr. Federico Puga de la comuna de Chillán Viejo”. Para el cumplimiento de este objetivo, se realizó un análisis de diferencias entre brechas de usuarios con usuarios, funcionarios con funcionarios, usuarios y funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga, usuarios y funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, y diferencias de brechas entre centros de salud, los siguientes resultados:

❖ CESFAM Dra. Michelle Bachelet

- En las dimensiones de empatía, seguridad y responsabilidad, las expectativas de los usuarios son mayores a la de los funcionarios siendo estas diferencias de 0,098 puntos relativas para las primeras dos mencionadas, y de 0,14 puntos relativos, para la dimensión de responsabilidad.
- En las dimensiones de confiabilidad y bienes tangibles, es donde las percepciones de los usuarios son menores a la de los funcionarios, siendo estas diferencias de 0,05 y 0,21 puntos relativos respectivamente.

CONCLUSIONES

- En lo que respecta a la Brechas, la mayor diferencia se da en la dimensión de bienes tangibles, con 0,2 puntos relativos, y la dimensión de seguridad, con 0,16, existiendo satisfacción en los usuarios e insatisfacción en los funcionarios.

- ❖ CESFAM Dr. Federico Puga

- En la dimensión de seguridad, las expectativas de los usuarios es mayor a la de los funcionarios, con una diferencia de 0,05 puntos relativos.
 - En las dimensiones de bienes tangibles, empatía, responsabilidad y confiabilidad, los usuarios tienen menores percepciones que los funcionarios, siendo estas de 0,06, 0,24, 0,33 y 0,47 puntos relativos respectivamente.
 - Referente a las brechas, existe insatisfacción tanto por usuarios como por funcionarios, siendo esta insatisfacción mayor en los usuarios.

- ❖ Diferencia entre CESFAM

- La mayor diferencia de brecha entre usuarios es en la dimensión de Bienes tangibles, con una diferencia de 0,206 puntos relativos, existiendo insatisfacción en los usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga y Satisfacción en los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet.
 - En la dimensión de bienes tangibles, la insatisfacción de los funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, es mayor a la de los funcionarios del CESFAM Dr. Federico Puga, en 0,105 puntos relativos.

Además se puede concluir, que los funcionarios de ambos centros asistenciales, sienten insatisfacción en todas las dimensiones de calidad, siendo esta insatisfacción mayor en los funcionarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet, a excepción de la Dimensión de Seguridad. En lo que respecta a los usuarios, se concluye que las personas que acuden al CESFAM Dra. Michelle Bachelet, se sienten menos insatisfechas que las que acuden al CESFAM Dr. Federico Puga, existiendo, incluso, satisfacción en algunas dimensiones.

El séptimo objetivo “Determinar las causas más probables de las brechas de satisfacción, tanto de usuarios internos como de usuarios externos, obtenidas en ambos CESFAM”. Se logró determinar que la principal causa de insatisfacción del

servicio proporcionado, es debido a que funcionarios no sienten que entregan un servicio de calidad, y por lo tanto, no se sienten tan comprometidos con entregar un servicio de calidad, proyectándolo negativamente al usuario. Esta disconformidad y poca credibilidad en sí mismos, parece ser la causa principal de la insatisfacción del usuario.

Finalmente para el octavo objetivo “Sugerir posibles cambios y/o soluciones específicas que tiendan a mejorar la satisfacción de los usuarios tanto internos como externos de los CESFAM Dra. Michelle Bachelet y Dr. Federico Puga de la comuna de Chillán Viejo”, se mencionan posibles actividades que mejoren el compromiso del personal con la institución y con los usuarios de ésta, preocupándose del servicio esencial, los servicios adicionales y el servicio de apoyo. El servicio esencial se refiere a satisfacer las necesidades básicas de salud, para lo cual es necesario evaluar si los procedimientos médicos se realizan satisfactoriamente, dejando conforme a los usuarios que reciben la prestación. Los servicios adicionales crean un valor agregado al servicio entregado influyendo directamente en la satisfacción de los usuarios y funcionarios, para esto es necesario mejorar la relación funcionario-funcionario y usuario-funcionario; esto se puede conseguir a través de talleres que mejoren las habilidades blandas y que permitan manejar situaciones que pudiesen ser desagradables, tanto para usuarios como funcionarios, además de actividades de autocuidado que mejoren las relaciones entre funcionarios. En relación a los servicios de apoyo, que se refieren a la imagen y comunicación que impactan en las expectativas y experiencia de los usuarios, es recomendable mejorar la comunicación interna y externa de las acciones que se realizan día a día, que van en pos del bienestar de usuarios y funcionarios.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

- Agüero Lucic, A.** Proposición de un modelo de gestión de calidad para servicios públicos de salud Hospital Herminda Martín de Chillán. Memoria (Ingeniero Civil Industrial. Mención Gestión), Concepción, Chile, Universidad del Bío-Bío, 2002.
- Alet i Vilagínés, Josep.** *Marketing relacional: como obtener clientes leales y rentables.* Barcelona, España, il, 1996.
- Castillo M., Eduardo.** *Recopilación escala multidimensional SERVQUAL,* Chillán, Universidad del Bío-Bío, Facultad de Ciencias Empresariales, 2005.
- Corella, José María.** *Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud.* España: Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1998.
- Cronin, J. y Taylor, S.** *SERPERF versus SERVQUAL,* Journal of marketing, 1994.
- Drago Aguirre, Marcelo.** *La reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanos.* Chile, CEPAL, 2006.
- Dubois, Bernard.** *Comportamiento del Consumidor: comprendiendo al consumidor.* Madrid: Prentice-Hall, 1999.
- Escalona, E. y Vivanco, P.** *Evaluación y comparación de las expectativas y percepciones del usuario y funcionario del Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Herminda Martin.* Chillán. Memoria (Contador Público y Auditor). Universidad del Bío-Bío, Departamento de Gestión Empresarial, 2010.
- García, R.** *Metodología de la investigación.* México, McGraw-Hill Interamericana, 1999.
- Lovelock, C. y WIRTZ, J.** *Marketing de Servicios: personal, tecnologías y estrategias.* México, Person Educación, Sexta Edición, 2009.

BIBLIOGRAFIA

Massad, Carlos et al. “*Propiedades estratégicas del Sector*”, Ministerio de Salud. 1995

Ministerio de Salud. *Orientaciones para la programación y planificación en red* 2013. Santiago, 2012.

Pino, B. *Medición de la calidad usuaria del Colegio Da Vinci de la ciudad de Chillán.* Chillán. Memoria (Ingeniería Comercial). Universidad del Bío-Bío, Facultad de Ciencias Empresariales, 2011.

Setó Palmies, Dolors. *De la calidad de servicio a la fidelización del cliente.* Madrid: Esic. 2004.

Vinolo, Carlos et al. *Modernización de la Gestión Pública*”, en Eugenio Lahera (editor), *Cómo mejorar la gestión Pública*, CIEPLAN/FLACSO/ FORO 90, Santiago de Chile. 1993.

World Bank, The. “*Chile. Health Sector Reform Project*”, Staff Appraisal Report, Document of the World Bank for official use only, Washigton, Octubre 1992.

Zeithaml, V., Bitner, M. y Parasuraman, A. *Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores.* México D.F, Díaz de Santo, 2002.

Zeithaml, V. y Bitner, M. *Marketing de servicio, un enfoque de integración del cliente a la empresa.* Ciudad de México D.F, McGraw-Hill, 2002

DIRECCIONES DE INTERNET

Asociación Chilena de Municipalidades. *Marco Regulatorio del Financiamiento de la Salud Municipal, Decreto Per Cápita, Cálculo de FONASA y Ley GES.*

Disponible en:

<http://www.munitel.cl/eventos/SEMINARIOS/html/DOCUMENTOS/2012/CURS_MARCO_JURIDICO_EN_QUE_SE_DESENVUELVE_LA_APS/PPT07.pdf>

[Recuperado el 30 de septiembre de 2012.]

Asociación Chilena de Municipalidades. *Marco jurídico en que se desenvuelve la APS.* Disponible en:

<http://www.munitel.cl/eventos/SEMINARIOS/html/DOCUMENTOS/2012/CURSO_MARCO_JURIDICO_EN_QUE_SE_DESENVUELVE_LA_APS/PPT07.pdf>

[Recuperado el 05 de octubre de 2012.]

Educarchile. *División Política y Administrativa.* Disponible en:

<<http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/verContenido.aspx?ID=130006>>

[Recuperado el 05 de octubre de 2012.]

Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo social (2009). *Medición nacional de satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile.* [En línea]. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2009. Disponible en:

<<http://www.ssmso.cl/tmparchivos/transparente/ParticipacionCiudadana/SatisfaccionUsuaria/MEDICIONNACSATISFAC.pdf>>

[Recuperado el 24 de Agosto de 2012]

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud. *Medición Nacional de satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile.* [En línea]. Servicio de Salud Metropolitano, 2009.

Disponible:

<<http://www.ssmso.cl/tmparchivos/transparente/ParticipacionCiudadana/SatisfaccionUsuaria/MEDICIONNACSATISFAC.pdf>>

[Recuperado el 24 de Agosto de 2012]

Ministerio de Salud. *En el camino a Centro de Salud Familiar.* Medicina Familiar, 2009. Disponible en:

<<http://www.medicina-familiar.cl/sitio/images/stories/camino.pdf>>

[Recuperado el 24 de Agosto de 2012]

Ministerio de Salud. Subsecretaria Regional Ministerial. Disponible en:

<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_sal_publica/seremi_funciones.html>

[Recuperado el 17 de octubre de 2012.]

Ministerio de Salud. Subsecretaria de Salud Pública. Disponible en:

<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_salud_publica/presentacion_subs_salud_publica.html>

[Recuperado el 17 de octubre de 2012.]

Ministerio de Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Disponible en:

<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_re_dre_asist/presentacion_subs_redes_asist.html>

[Recuperado el 17 de octubre de 2012.]

Ministerio de Salud. *Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE).*

Disponible en:

<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_gesauge/guias.html>

[Recuperado el 17 de octubre de 2012.]

BIBLIOGRAFIA

Ministerio Secretaría General de Gobierno. *Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes.* Disponible en:

<<http://www.chilecumple.cl/chile-hoy/conoce-la-nueva-carta-de-derechos-y-deberes-de-los-pacientes/index.html>>

[Recuperado el 20 de Octubre de 2012.]

Municipalidad de Chillán Viejo. *Pladeco 2011 – 2016.* Disponible en:

<http://transparencia.chillanviejo.cl/rep/pladeco/2011/municipal/37/08/NUEVN_D.A._1.574_01082011_PLADECO_20112016.pdf>

[Recuperado el 30 de septiembre de 2012.]

Municipalidad de Chillán Viejo. *Plan de Salud año 2012.* Disponible en:

<http://transparencia.chillanviejo.cl/rep/servicios_traspasados/2012/salud/72.A/01/PLAN_DE_SALUD_ano_2012.pdf>

[Recuperado el 05 de octubre de 2012.]

Sánchez Rodríguez, Héctor y García San Martín, Marcela. Instituto Salud y Futuro. Disponible en:

<<http://www.institutosaludyfuturo.cl/salud/site/artic/20100112/asocfile/20100120100112/librocompleto.pdf>>

[Recuperado el 30 de septiembre de 2012.]

ANEXOS

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO APLICADO

Cuestionario SERVQUAL CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

Evaluación de las expectativas de calidad de servicios

Instrucciones

Basado en su experiencia como usuario/usuaria piense en una institución de salud que brindaría una excelente calidad en el servicio. Piense en una institución de salud en la que usted estaría complacido de que lo/ la atendieran.

Por favor, indique el grado que usted piensa que una institución de salud excelente debe tener respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados. Si usted siente que la característica no es totalmente esencial, encierre el número 1. Si cree que la característica es absolutamente esencial para una institución de salud excelente, encierre el número 7. Si su decisión no es muy definida, encierre uno de los números intermedios.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a la institución que ofrece una excelente calidad en el servicio.

Cuestionario sobre expectativas de calidad de servicios

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de confiabilidad								
		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando una institución de salud excelente promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple							
2	Cuando un usuario tiene un problema, una institución excelente muestra sincero interés por resolverlo.							
3	Una institución de salud excelente desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez							

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

4	Una institución de salud excelente proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo							
5	Un institución de salud excelente mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios							
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de responsabilidad								
		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Los funcionarios de una institución de salud excelente brindan el servicio con prontitud a los usuarios							
2	Los funcionarios de una institución de salud excelente siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios							
3	Los funcionarios de una institución de salud excelente nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario (a)							
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de seguridad								
		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	El comportamiento de los funcionarios de una Institución de salud excelente le inspira confianza							
2	Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben de una institución de salud excelente.							
3	Los funcionarios de una institución de salud excelente tratan a los usuarios siempre con cortesía							
4	El personal de una institución de salud excelente cuentan con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios/usuarios							
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de empatía								
		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Una institución de salud excelente le brinda atención individual							

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

2	Una institución de salud excelente cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal							
3	Una institución de salud excelente se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)							
4	Los funcionarios(as) de una institución de salud excelente entienden sus necesidades específicas							
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de bienes tangibles								
		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	La apariencia de los equipos de una institución de salud excelente es moderna							
2	Las instalaciones físicas de una institución de salud excelente son visualmente atractivas							
3	La presentación del personal en una institución de salud excelente es impecable							
4	Los materiales comunicacionales asociados con el servicio (como folletos, recetas, orden de exámenes, etc.) de una institución de salud excelente son visualmente atractivos							
5	Los horarios de atención de una institución de salud excelente son convenientes							

Evaluación de las percepciones sobre calidad de servicios

Instrucciones

Piense en como lo hace el Centro de Salud Familiar Dra. Michelle Bachelet Jeria cuando se trata de brindar servicios al usuario / usuaria e indique su percepción en cada afirmación del cuestionario.

Por favor, indique el grado que usted piensa que el Centro de Salud Familiar Dra. Michelle Bachelet Jeria tiene respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados. Si usted siente que la característica no es totalmente satisfecha, encierre el número 1. Si cree que la característica es absolutamente satisfecha por la organización en estudio, encierre el número 7. Si su decisión no es muy definida, encierre uno de los números intermedios.

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a las instituciones que ofrecen una excelente calidad en el servicio.

Cuestionario sobre percepciones de calidad de servicios

Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de confiabilidad								
		Total desacuerdo				Total Acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple							
2	Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo.							
3	El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez							
4	El CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo							
5	El CESFAM mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios							
Declaraciones sobre percepciones de responsabilidad								
		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	El personal del CESFAM brinda el servicio con prontitud a los usuarios							
2	El personal del CESFAM siempre se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios							
3	El personal del CESFAM nunca está demasiado ocupado como para no atender a un usuario/usuaría							
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de seguridad								
		Total desacuerdo				Total Acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	El comportamiento del personal del CESFAM le inspira confianza							
2	Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben en el CESFAM							

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

3	El personal del CESFAM trata a los usuarios siempre con cortesía							
4	El personal del CESFAM cuenta con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios/usuarios							
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de empatía								
		Total desacuerdo				Total Acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	El CESFAM le brinda atención individual							
2	El CESFAM cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal							
3	El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)							
4	El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas							
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de bienes tangibles								
		Total desacuerdo				Total Acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	La apariencia de los equipos del CESFAM es moderna							
2	Las instalaciones físicas del CESFAM son visualmente atractivas							
3	La presentación del personal del CESFAM es impecable							
4	Los materiales comunicacionales asociados con el servicio (como folletos, recetas, orden de exámenes, etc.) del CESFAM, son visualmente atractivos							
5	Los horarios de atención del CESFAM son convenientes							

Evaluación de la preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio

Instrucciones

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

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

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

Cuestionario sobre preponderancia de las Dimensiones de calidad de servicio

Concepto		Puntaje
1	La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	
2	La habilidad de la institución de salud para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente	
3	La disponibilidad de la institución de salud para ayudar a los usuarios(as) y proveer un pronto servicio	
4	El conocimiento y cortesía de los usuarios(as) y su habilidad para inspirar confianza	
5	El cuidado y la atención personalizada que la institución de salud brinda a sus clientes	
		100 puntos

Cuestionario SERVQUAL CESFAM Dr. Federico Puga Borne

Evaluación de las expectativas de calidad de servicios

Instrucciones

Basado en su experiencia como usuario/usuario piense en una institución de salud que brindaría una excelente calidad en el servicio. Piense en una institución de salud en la que usted estaría complacido de que lo/ la atendieran.

Por favor, indique el grado que usted piensa que una institución de salud excelente debe tener respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados. Si usted siente que la característica no es totalmente esencial, encierre el número 1. Si cree que la característica es absolutamente esencial para una institución de salud excelente, encierre el número 7. Si su decisión no es muy definida, encierre uno de los números intermedios.

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a la institución que ofrece una excelente calidad en el servicio.

Cuestionario sobre expectativas de calidad de servicios

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de confiabilidad								
		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando una institución de salud excelente promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple							
2	Cuando un usuario tiene un problema, una institución excelente muestra sincero interés por resolverlo.							
3	Una institución de salud excelente desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez							
4	Una institución de salud excelente proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo							
5	Una institución de salud excelente mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios							
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de responsabilidad								
		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Los funcionarios de una institución de salud excelente brindan el servicio con prontitud a los usuarios							
2	Los funcionarios de una institución de salud excelente siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios							
3	Los funcionarios de una institución de salud excelente nunca están demasiado ocupados como para no atender a un usuario (a)							
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de seguridad								
		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

1	El comportamiento de los funcionarios de una Institución de salud excelente le inspira confianza							
2	Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben de una institución de salud excelente.							
3	Los funcionarios de una institución de salud excelente tratan a los usuarios siempre con cortesía							
4	El personal de una institución de salud excelente cuentan con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios/usuarias							
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de empatía								
		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	Una institución de salud excelente le brinda atención individual							
2	Una institución de salud excelente cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal							
3	Una institución de salud excelente se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)							
4	Los funcionarios(as) de una institución de salud excelente entienden sus necesidades específicas							
Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de bienes tangibles								
		Total desacuerdo			Total Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	La apariencia de los equipos de una institución de salud excelente es moderna							
2	Las instalaciones físicas de una institución de salud excelente son visualmente atractivas							
3	La presentación del personal en una institución de salud excelente es impecable							
4	Los materiales comunicacionales asociados con el servicio (como folletos, recetas, orden de exámenes, etc.) de una institución de salud excelente son visualmente atractivos							
5	Los horarios de atención de una institución de salud excelente son convenientes							

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

Evaluación de las percepciones sobre calidad de servicios

Instrucciones

Piense en como lo hace el Centro de Salud Familiar Dr. Federico Puga Borne cuando se trata de brindar servicios al usuario / usuaria e indique su percepción en cada afirmación del cuestionario.

Por favor, indique el grado que usted piensa que el Centro de Salud Familiar Federico Puga Borne tiene respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados. Si usted siente que la característica no es totalmente satisfecha, encierre el número 1. Si cree que la característica es absolutamente satisfecha por la organización en estudio, encierre el número 7. Si su decisión no es muy definida, encierre uno de los números intermedios.

No existen respuestas correctas ni incorrectas, sólo interesa obtener un número que realmente refleje lo que usted piensa respecto a las instituciones que ofrecen una excelente calidad en el servicio.

Cuestionario sobre percepciones de calidad de servicios

Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de confiabilidad								
		Total desacuerdo				Total Acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, lo cumple							
2	Cuando un usuario tiene un problema, el CESFAM muestra sincero interés por resolverlo.							
3	El CESFAM desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez							
4	El CESFAM proporciona sus servicios en la oportunidad en que promete hacerlo							
5	El CESFAM mantiene informados a los usuarios sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios							

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

Declaraciones sobre percepciones de responsabilidad								
		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	El personal del CESFAM brinda el servicio con prontitud a los usuarios							
2	El personal del CESFAM siempre se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios							
3	El personal del CESFAM nunca está demasiado ocupado como para no atender a un usuario/usuaria							
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de seguridad								
		Total desacuerdo				Total Acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	El comportamiento del personal del CESFAM le inspira confianza							
2	Los usuarios se sienten seguros con la atención que reciben en el CESFAM							
3	El personal del CESFAM trata a los usuarios siempre con cortesía							
4	El personal del CESFAM cuenta con el conocimiento para responder las consultas de los usuarios/usuarios							
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de empatía								
		Total desacuerdo				Total Acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	El CESFAM le brinda atención individual							
2	El CESFAM cuenta con funcionarios(as) que le brindan atención personal							
3	El CESFAM se preocupa de cuidar los intereses de sus usuarios(as)							
4	El personal del CESFAM entienden sus necesidades específicas							
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de bienes tangibles								
		Total desacuerdo				Total Acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	La apariencia de los equipos del CESFAM es moderna							

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

2	Las instalaciones físicas del CESFAM son visualmente atractivas							
3	La presentación del personal del CESFAM es impecable							
4	Los materiales comunicacionales asociados con el servicio (como folletos, recetas, orden de exámenes, etc.) del CESFAM, son visualmente atractivos							
5	Los horarios de atención del CESFAM son convenientes							

Evaluación de la preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio

Instrucciones

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

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

Cuestionario sobre preponderancia de las Dimensiones de calidad de servicio

Concepto		Puntaje
1	La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación	
2	La habilidad de la institución de salud para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente	
3	La disponibilidad de la institución de salud para ayudar a los usuarios(as) y proveer un pronto servicio	
4	El conocimiento y cortesía de los usuarios(as) y su habilidad para inspirar confianza	
5	El cuidado y la atención personalizada que la institución de salud brinda a sus clientes	
		100 puntos

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

ANEXO 2: CARTERA DE SERVICIO

Cartera de Servicios de los CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria y Dr. Federico Puga Bornes

Estos Centros de Salud otorgan 96 prestaciones de la Cartera de Servicios.

Prestaciones no otorgadas del CESFAM Dra. Michelle Bachelet

- Cirugía Menor: Sala de cirugía aún no se solicita la acreditación. Los pacientes son derivados al CESFAM Dr. Federico Puga Borne.

I. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio

II. PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

15. Control de salud
16. Consulta morbilidad
17. Control crónico
18. Control prenatal

**“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM)
de la Comuna de Chillán”**

ANEXOS

19. Control de puerperio
20. Control de regulación de fecundidad
21. Consejería en salud sexual y reproductiva
22. Control ginecológico preventivo
23. Educación grupal
24. Consulta morbilidad obstétrica
25. Consulta morbilidad ginecológica
26. Intervención Psicosocial
27. Consulta y/o consejería en salud mental
28. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
29. Atención a domicilio

III.PROGRAMA DE LA MUJER

30. Control prenatal
31. Control de puerperio
32. Control de regulación de fecundidad
33. Consejería en salud sexual y reproductiva
34. Control ginecológico preventivo
35. Educación grupal
36. Consulta morbilidad obstétrica
37. Consulta morbilidad ginecológica
38. Consulta nutricional
39. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
40. Eco Obstétrica del 1er Trimestre

IV. PROGRAMA DEL ADULTO

41. Consulta de morbilidad
42. Consulta y control de enfermedades crónicas
43. Consulta nutricional
44. Control de salud
45. Intervención psicosocial
46. Consulta y/o consejería de salud mental

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM)
de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

- 47. Educación grupal
- 48. Atención a domicilio
- 49. Atención podología a pacientes con pie diabético
- 50. Curación de Pie diabético
- 51. Intervención Grupal de Actividad Física

V. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

- 52. Consulta de morbilidad
- 53. Consulta y control de enfermedades crónicas
- 54. Consulta nutricional
- 55. Control de salud
- 56. Intervención psicosocial
- 57. Consulta de salud mental
- 58. Educación grupal
- 59. Consulta kinésica
- 60. Vacunación anti influenza
- 61. Atención a domicilio
- 62. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
- 63. Atención podología a pacientes con pie diabético
- 64. Curación de Pie Diabético

VI. PROGRAMA DE SALUD ORAL

- 65. Examen de salud
- 66. Educación grupal
- 67. Urgencias
- 68. Exodoncias
- 69. Destartraje y pulido coronario
- 70. Obturaciones temporales y definitivas
- 71. Aplicación sellantes
- 72. Pulpotomías
- 73. Barniz de Fluor
- 74. Endodoncia

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

75. Rayos X dental

VII. ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD

ASOCIADAS A PROGRAMAS

76. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
77. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
78. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
79. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
80. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
81. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
83. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.

“Estudio Comparativo de la Satisfacción Usuaría en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna de Chillán”

ANEXOS

84. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
86. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
87. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.

VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS

PROGRAMAS

88. Educación grupal ambiental
89. Consejería familiar
90. Visita domiciliaria integral
91. Consulta social
92. Tratamiento y curaciones
93. Extensión Horaria
94. Intervención Familiar Psicosocial
95. Diagnóstico y control de la TBC
- 96.- Laboratorio Clínico Básico

Otras prestaciones de los Centros de Salud Familiar

- Flores de Bach
- Fitoterapia
- Terapia Ocupacional
- Atención dental en domicilio paciente postrado