

**UNIVERSIDAD DEL BÍO- BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA E INFORMÁTICA
INGENIERÍA DE EJECUCIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



CALIDAD EN EL SERVICIO

Relación entre Creencias y Conductas en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.

Comisión Evaluadora:

Sra. Macarena Gallardo Gómez.
Sr. Bernardo Vásquez González.

Profesores Guía:

Sr. Álvaro Acuña Hormazabal.

Sr. Celso Vivallo Ruiz.

Alumnos:

Sr. Juan C. Castro Barichivich.
Sr. José Durán Monsalve.
Srta. Marcela González Sepúlveda.

Seminario para optar al título de Ingeniero de Ejecución en Administración de Empresas.

Chillán, Agosto de 2007.

Agradecimientos.

Empezar a dar gracias a la persona que hizo posible que en estos momentos este escribiendo estas palabras, aquella persona que me dio la vida y más que la vida una vida, que me enseñó a ver el mundo, que me cuidó desde niña y que sacrificó todo en sí para que fuese así como soy, buscado siempre la manera de hacerme feliz, a mi pilar, a esa mujer que es la razón por la cual me levanto en las mañanas con todas las ganas de salir adelante y ser lo que ella siempre soñó que fuera, a “Mi Madre”.

En este largo camino que he recorrido hasta hoy, le doy las gracias a todas esas personas que de una u otra forma siempre me apoyaron, que siempre me alentaron para seguir adelante y que nunca dejaron de confiar en mí, a las cuales espero nunca haberlas decepcionado y si lo hice les pido con toda humildad, disculpas, porque al fin y al cabo soy una persona y como tal cometo errores.

En mi paso por la universidad conocí gente maravillosa, mis amigos (Maggi, Leo, Gaby, Wilson, Luis F, Luis Q, Juan Pablo) con los cuales aprendí que se puede confiar en las personas y que estas pueden confiar en mí, que juntos podíamos pasar los obstáculos que habrían en nuestro camino y disfrutar de cada momento que se presentara con una sonrisa, sabiendo que nos apoyaríamos unos a otros.

No puedo dejar de mencionar a mis compañeros tesisistas. Cuando uno entra a la universidad no se imagina con que personas dará el último paso de la carrera, y me alegro que el destino allá puesto a estos dos hombres a mi paso para que concluyera este proceso. Tres personas con distintas personalidades, distintos sueños y diferentes expectativas, las que supimos adecuarnos unos a otros para sacar adelante nuestro Seminario de Taller de Negocio, el cual nos permite ser de hoy en adelante Ingenieros. Juan Carlos y José les deseo de todo corazón mucha dicha, suerte y garra en el nuevo camino que emprendan y decirles que siempre podrán contar conmigo y decirles que “Por Algo Pasan la Cosas”.

Hoy empiezo a recorrer un nuevo camino, el cual espero afrontar como he afrontado todos los desafíos que la vida me ha dado, con fuerza, responsabilidad y coraje, pero sin olvidar mis raíces y lo duro que ha sido llegar hasta acá. Gracias Dios por todo lo que preparaste para mí, por que sin ello no sería lo que soy.

Marcela J. González Sepúlveda.

Ingeniero (E) en Administración de Empresas.

Agradecimientos.

Cuando comencé esta etapa de mi vida no vislumbré todo lo que conllevaría el hecho que dar un paso más significaría el sacrificio propio y de mi familia, y si en cierto modo comencé a ciegas, creo que fue muy satisfactorio, sobre todo por el hecho de que acompañado de la obtención de este respaldo para mi futuro, se sumarían recuerdos inolvidables y que atesoraré por siempre.

Como no aprovechar esta instancia para manifestar mis agradecimientos a aquellas personas que conocí en esta “la vida de universitario” y que se convirtieron en amigos y un apoyo fundamental para no flaquear en este camino que muchas veces me instaba a no querer seguir. A ustedes; Rosita gracias por tu ayuda desinteresada, tu amistad, tus conocimientos y apoyo. Gabriela compañera hasta las últimas instancias, y aun por soportar, en este pequeño recorrido que nos queda, gracia por tu compañerismo y amistad. A mi compañero de tesis y amigo Juan Carlos, se agradece tus consejos alegrías y amistad, y el alentarme a tomar decisiones que ahora se agradecen. A mi compañera de tesis Marcela con la que compartí durante los meses que duro nuestro seminario gracias por tu apoyo, consideración y amistad. Y a todos aquellos que conocí durante estos cuatro años y medio.

Quiero agradecer por sobre todo a mi mamá que sin ella no hubiera llegado a esta etapa de mi vida, por que sin su sacrificio no se hubiera concretado el término de mi carrera, y espero retribuir todo lo que me a dado, por que se que de ahora en adelante sus esperanzas y las de mi hermano están puestas en mi.

Y la infaltable ayuda del de arriba (Dios), por supuesto, que siempre me sorprendió al acoger mis peticiones cuando más las necesitaba, y que sé me acompaña siempre.

La memoria es frágil en muchos aspectos, razón por la cual hay que alimentarla, para no olvidar que alguna vez nos conocimos, y así sigamos sumando recuerdos y compartiendo experiencias.

José A. Durán Monsalve
Ingeniero (E) en Administración de Empresas

Agradecimientos.

En este momento cierro los ojos y se viene a mi mente mil y un recuerdos de mi vida que resultan difícil de plasmar en esta hoja, es que en 25 años ha corrido mucho agua bajo el puente.

Quiero dedicar estos agradecimientos a aquellas personas que me han ayudado a que esa agua corra más limpia, pura y cristalina. Mi Madre, mis Hermanos y Sobrinos reconozco y agradezco el apoyo, fuerza y alegría que me dan cada día. A mis amistades que con sus buenos y sabios consejos han sabido alentarme. A mis colegas y jefes en mi trabajo por su comprensión y colaboración.

En mi paso por la Universidad a mis compañeros, que hoy en día se transformaron en mis amigos; Gabriela, gracias por tu singular simpleza, apoyo y cariño; Rosita, hoy la distancia nos separa, pero los buenos recuerdos nos unen, te doy gracias por tus consejos de “mamá” que siempre reproché, pero que hoy los valoro y recuerdo; José, se agradece tu ayuda, sobre todo en el computador, y paciencia para soportar mi personalidad a ratos arrebatada. A los “profes”, en especial a Álvaro y Don Celso, ya que sin ellos no hubiésemos podido concluir este proceso.

Marcela, nunca pensé realizar contigo este Seminario, pero la vida nos da sorpresas, y le agradezco que esta sea una de las buenas, ya que conformamos un buen equipo junto al José. Espero que un día no muy lejano nos volvamos a encontrar para reír, conversar y recordar que “por algo pasan las cosas”.

Hoy culmina nuestro Seminario Taller de Negocios, después de 5 meses de arduo trabajo, conversaciones, esperas y alegrías.....

Hoy termina mi paso por la Universidad.....

Hoy comienza una nueva etapa, la cual espero enfrentar con la mirada en alto, a paso firme, con fuerza, valentía y la ayuda de Dios.

Juan Carlos Castro Barichivich.
Ingeniero (E) en Administración de Empresas

ÍNDICE

CONTENIDOS	PÁGINAS
Introducción.....	8
Capítulo I.....	11
1. Formulación General del Seminario Taller de Negocios.....	12
1.1 Resumen de la Investigación.....	12
1.2 Investigación Propuesta.....	12
1.2.1 Planteamiento de la Investigación.....	12
1.2.2 Objetivos.....	14
1.2.3 Hipótesis.....	15
1.3 Discusión Bibliográfica.....	15
1.4. Plan de Trabajo.....	17
1.4.1 Técnica V.....	17
Capítulo II.....	18
2. Marco Teórico.....	19
2.1 Modernización del Estado	19
2.1.1 Modernización del Estado en Chile	20
2.1.1.1 ¿Porqué se Moderniza?.....	20
2.1.1.2 ¿Cómo se Materializa la Modernización del Estado de Chile?.....	21
2.1.2 Modernización de la Gestión Pública.....	22
2.1.2.1 Trayectoria Modernizadora de la Gestión Pública en Chile.....	28
2.1.3 Modernización del Sector Salud en Chile.....	32
2.1.3.1 Modernización de la Gestión de la Salud primaria en Chile.....	34
2.1.3.2 Nuevo Modelo de Atención Primaria CESFAM.....	35
2.2 Creencias en el Sector Público.....	37
2.2.1 Definiciones de Creencias.....	37
2.2.2 Formación y Origen de las Creencias.....	38
2.2.3 Sistema de Creencias.....	41
2.2.4 Definiciones de Creencias Organizacionales.....	43
2.2.4.1 Las creencias Organizacionales en la Cultura Organizacional.....	50

2.2.4.2 Las Creencias Organizacionales y el Proceso de Cambio.....	51
2.2.4.3 Creencias Organizacionales en el Sector Público.....	55
2.3 Conductas en el Sector Publico	57
2.3.1 Definiciones de Conductas.....	57
2.3.2 El Desarrollo de la Conducta	58
2.3.3 Definiciones de Conducta Organizacional.....	60
2.3.4 Tipos de Conductas Individuales y Organizacionales.....	61
2.3.5 Factores que inciden en la Conducta organizacional.....	64
2.3.6 Conductas Organizacionales en el Sector Público.....	69
2.4 Calidad en el Servicio en el Sector Público.....	71
2.4.1 Definiciones de Calidad.....	71
2.4.2 Definiciones de Servicio.....	72
2.4.3 Definiciones de Calidad en el servicio.....	72
2.4.3.1 Calidad en el Servicio del Sector Público.....	74
2.4.3.2 Calidad en el Servicio del Sector Salud.....	78
2.4.4 Dimensiones de la calidad en el servicio	79
Capítulo III.....	83
3. Antecedentes del los Centros de Salud Familiar.....	84
3.1 Antecedentes Generales de la Atención de Salud Primaria.....	84
3.1.1 Centro de Salud Familiar.....	85
3.1.1.2 Características de los Centros de Salud Familiar.....	86
3.1.1.3 Infraestructura tipo de un centro de salud familiar.....	87
3.1.1.4 Funcionarios que trabajan en un centro de salud familiar.....	87
3.1.1.5 Estructura Organizacional de los Cesfam.....	88
3.2 Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.....	90
3. 3 Cadena de Servicio de la Atención Primaria de Salud.....	92
3. 4 Cadena de Servicio en los Cesfam.....	99
Capítulo IV.....	107
4. Aplicaciones.....	108
4.1 Formulación y Validación de la Encuesta.....	108
4.1.1 Formulación de la Encuesta.	108

4.1.1.2 Modificación de la Escala Multidimensional.....	109
4.1.2 Validación de la Encuesta.	114
4.2 Definición de la Población.....	114
4.2.1 Tamaño de la Población.....	114
4.3 Tabulación de la Encuesta.....	117
Capítulo V.....	118
5. Aplicaciones y Conclusiones.....	119
5.1 Relación entre Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio.....	119
5.2 Relación entre Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio de los funcionarios en los Cefam de la Comuna de Chillán.....	122
5.3 Relación entre Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio de los funcionarios de cada uno de los Cefam de la Comuna de Chillán	123
5.4 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.....	126
5.5 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en cada Centro de Salud Familiar.....	135
5.5.1 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en el Centro de Salud Familiar San Ramón Nonato.....	135
5.5.2 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en el Centro de Salud Familiar “Los Volcanes”	144
5.5.3 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en el Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme.....	152
5.5.4 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en el Centro de Salud Familiar Ultraestación.....	160
5.6 Conclusiones.....	168
Bibliografía.....	171
Anexo.....	181

INTRODUCCIÓN.

Satisfacer las necesidades de los usuarios es el foco principal de un proyecto modernizador, el cual implica ser capaz de proporcionar una atención de excelencia y sin discriminaciones a todos los usuarios del sector público, siendo necesario incorporar para esto, el concepto de calidad en todos los servicios. Es así que Tanzi (2000) define Calidad en el Servicio en el Sector Público como la característica que permite alcanzar objetivos de la forma más eficiente posible y que ayude al gobierno a llevar adelante buenas políticas.

Sin duda los Servicios Públicos deberían ser o convertirse en organizaciones que se acerquen a sus usuarios, con la misma dedicación que las organizaciones con fines de lucro (privadas) o sea, satisfacer las necesidades de sus usuarios con una fuerte propensión a facilitar la participación de la comunidad y con una actitud pragmática hacia la solución de problemas por sobre el cumplimiento de reglas burocráticas. (Raineri, 1998).

Si bien lo que se espera de la atención brindada por los servicios públicos es que las necesidades de los usuarios sean resueltas de manera oportuna, continua, completa, directa, rápida, adecuada, amable y respetuosa, (Rodríguez, 2003) es importante recalcar que muchas de estas necesidades no son completamente cubiertas, debido tanto a factores internos como externos de la organización.

En Chile la Calidad en el Servicio Público está directamente vinculado con la Modernización del Estado, cuyo tema ha estado en la palestra en los últimos años de gobiernos, lo que ha llevado a modernizar los servicios públicos nacionales especialmente en el Servicio de Salud, INP, el Servicio de Tesorería, el Servicio de Impuestos Internos, Fonasa, el Registro Civil, entre otros.

En esta investigación se pretende identificar si existe calidad en el servicio público, a través de la relación y consistencia entre las creencias de calidad en el

servicio y conductas de calidad en el servicio que tengan los funcionarios de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Chillán, basándose en el modelo de los autores García y Dolan (1997), los que señalan que una conducta humana, esta relacionada directamente con su creencia, es decir, si la persona cree firmemente en algo, actuará acorde a su creencia. Definiendo ese algo como Calidad en el Servicio y su sustento teórico son las dimensiones de calidad en el servicio de los autores Zeithaml y Bitner (2002), que se aplicará con el fin de alcanzar los objetivos de esta investigación, para lo cual se construye y analiza una encuesta, cuyos resultados permitirán verificar si se cumple o no la hipótesis planteada: “Las creencias de calidad en el servicio en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Chillán se relacionan con sus conductas de calidad en el servicio”.

Para fundamentar y contextualizar nuestro estudio se realiza una revisión bibliográfica, la que hace alusión a los siguientes temas: Modernización del Estado, Gestión Pública, Creencias Organizacionales, Conductas Organizacionales y Calidad en el Servicio del Sector Público; las cuales se dan a conocer en el capítulo que hace referencia al Marco Teórico.

En segunda instancia, esta investigación entrega la información necesaria para entender los resultados de la parte práctica de la investigación, analizados mediante un indicador estadístico e interpretaciones descriptivas.

Para esto se analizaron teóricamente las variables a estudiar, indicando en que consisten y como se aplican. Posterior a esto en la parte practica del estudio se realiza una encuesta, la que se aplicó a los funcionarios de los Cesfam de la Comuna de Chillán, identificando si las creencias se relacionan con las conductas mediante una correlación respectiva, para así concluir si existe Calidad en el Servicio en base al modelo propuesto, que se sustenta en el modelo de los autores García y Dolan (1997) y las dimensiones de calidad en el servicio de los autoras Zeithaml y Bitner (2002).

También se describe la metodología utilizada, las conclusiones y discusión del instrumento aplicado que permitirá verificar la hipótesis que se ha planteado: “Las creencias de calidad en el servicio en los funcionarios de los Cesfam de la Comuna de Chillán se relacionan con sus conductas de calidad en el servicio”.

Finalizando, este informe incluye los procedimientos necesarios para la formulación y aplicación del instrumento, además de explicar los resultados arrojados por éstas, los que se expresan en tablas y gráficos que ayudan a entender los resultados en forma más clara.

CAPÍTULO I

1- FORMULACIÓN GENERAL DEL SEMINARIO TALLER DE NEGOCIO.

1.1 Antecedentes del Problema.

Aunque se ha progresado en la mejora de la Calidad en el Servicio en el Sector Público, gracias a los procesos modernizadores que se han desarrollado en los últimas décadas en nuestro país, es necesario ahondar aún más en este tema, debido a que los servicios públicos sirven a un sector muy amplio y completo, en el que conviven diversos usuarios con intereses diferentes, incluso contrapuestos. (Losada, 1999). Fiel reflejo de este enunciado se materializa en la Salud Pública, aún más si consideramos que la salud es un derecho social que el Estado debe garantizar y dar una respuesta adecuada a las necesidades de todos los usuarios.

Dada la relevancia que se ha generado en el tema, es necesario realizar una investigación que permita identificar la situación actual en la que se encuentra la Calidad en el Servicio en la Salud Pública, con respecto a la relación existente entre creencias y conductas de los funcionarios en los Centros de Salud Familiar CESFAM de la comuna de Chillán.

1.2 Investigación Propuesta.

1.2.1 Planteamiento de la Investigación.

Nuestra investigación pretende identificar, relacionar y analizar las creencias y conductas de calidad en el servicio, mediante un modelo propuesto que se sustenta en el modelo de los autores García y Dolan el que hace referencia que las creencias son la base de los resultados que origina una conducta en los individuos, y relacionarlo transversalmente con las cuatro de las cinco dimensiones de calidad en el servicio de Zeithaml y Bitner, la que se enfocará en la percepción de múltiples factores que representan la manera en que los funcionarios de los Centros de Salud

Familiar de la Comuna de Chillán organizan la información sobre la calidad en el servicio. Estas dimensiones son Responsabilidad, Seguridad, Empatía y Confianza, dejando la dimensión Tangible fuera ya que no es relevante para nuestra investigación, pues esta hace énfasis a las instalaciones físicas que las instituciones muestran a sus usuarios.

Para obtener información y aplicar el modelo se encuestará a los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán, cuyos resultados nos permitirán:

1. Correlacionar creencias y conductas de calidad en el servicio, utilizando el coeficiente de correlación P de Spearman
2. Determinar si existe disonancia cognitiva entre las creencias y conductas de calidad en el servicio en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán, lo que nos indicaría debilidad en Calidad en el Servicio, mediante el modelo propuesto.
3. Concluir que dimensiones de calidad en el servicio están más débiles, según los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.
4. Identificar si existe calidad en el servicio en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán en base al modelo antes mencionado.
5. Finalmente, aprobar o desaprobado el modelo propuesto para nuestra investigación en referencia a los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.

1.2.2 Objetivos.

Objetivo General.

Analizar la relación existente entre creencias y conductas de calidad en el servicio en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.

Objetivos Específicos.

- ✓ Identificar creencias y conductas de calidad en el servicio en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán mediante el modelo propuesto.
- ✓ Relacionar creencias y conductas de calidad en el servicio en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán, a partir de los datos recopilados en la aplicación de la encuesta.
- ✓ Identificar tipos de relaciones existentes entre creencias de calidad en el servicio y conductas de calidad en el servicio, correlacionarlas utilizando el coeficiente de correlación P de Spearman.
- ✓ Identificar las dimensiones de calidad más débiles en el servicio en base a la relación existente entre creencias y conductas en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.

1.2.3 Hipótesis.

Las creencias de calidad en el servicio en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán se relacionan con sus conductas de calidad en el servicio.

1.3 Discusión Bibliográfica.

La Calidad en el Servicio en términos rigurosos implica un cambio de actitudes y mentalidad, requiere de ejercer valores perdurables y establecer un compromiso para con los usuarios y la sociedad. (Ishikawa, 2000). En este ámbito las autoras Zeithaml y Bitner (2002) plantean que la calidad en el servicio se considera un componente primordial de las percepciones del usuario, tomando en cuenta cinco dimensiones para valorar la calidad en el servicio, las cuales son Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad, Empatía y Tangibilidad. Estas dimensiones representan la forma en que los usuarios organizan mentalmente la información sobre la calidad en el servicio.

Uno de los factores más importante son las creencias y conductas del personal para lograr la calidad en el servicio (Ishikawa, 2000). En este contexto, García y Dolan (1997) señalan en su Modelo “Desde las Creencias a los Resultados” que las que “las creencias son estructuras de pensamiento, elaboradas y arraigadas a lo largo del aprendizaje, que sirven para expresarnos la realidad”, indicando a su vez, que “las conductas representan la manera con que las personas gobiernan su vida y dirigen sus acciones, y que para modificarlas, más que pretender cambiarlas directamente, lo que hay que hacer es reformar las creencias que las preceden”.

Al enfocar la calidad en el servicio en el Sector Público, Tanzi (2000) señala que esta busca orientar la gestión del servicio hacia la ciudadanía, mejorando la intervención en la calidad de las prestaciones que se entrega. Esto significa pasar de

un servicio que define ante sí mismo sus obligaciones para con la gente, a uno que se coloca en el lugar de los ciudadanos, y les reconoce derechos que éstos pueden ejercer sobre las instituciones públicas. Complementariamente, Rodríguez (2003) indica que las necesidades de los usuarios de los servicios públicos deben ser resueltas de manera oportuna, continua, completa, directa, rápida, adecuada, amable y respetuosa. A lo anterior se debe añadir que no deben existir distinciones entre los usuarios para acceder a los servicios públicos y obtener una atención de calidad. El logro de la eficacia e igualdad en la atención, forma parte de los principios que guían la reforma del Estado de Chile y la Modernización de la Gestión Pública.

1.4 Plan de Trabajo.

1.4.1 Técnica V.

TEORÍA

Conceptos Generales

- García y Dolan plantea que las experiencias de aprendizaje llevan a cambiar o modificar las creencias y conductas de los individuos.
- Las dimensiones de calidad en el servicio según Zeithaml y Bitner, son utilizadas para evaluar las percepciones de los individuos.

Conceptos Específico

- Creencias.
- Conductas
- Calidad en el Servicio
- Dimensiones de la Calidad de Servicio
- Disonancia Cognitiva

Enunciado del Problema

¿Existe relación entre las creencias y conductas de calidad en el servicio en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán?.

Objetivo General

Analizar la relación existente entre creencias y conductas de calidad en el servicio en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.

PREGUNTAS PRINCIPALES

¿Cuáles son las creencias y conductas que imperan en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán?.

¿La calidad en el servicio brindada por los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán está en función de la relación existente entre las creencias y conducta de sus funcionarios?.

¿Qué dimensiones de Calidad se detectan más débiles en los Funcionarios de los Centros de Salud Familiar?.

METODOS

Datos

- Catastro de los Centros de Salud Familiar en la Comuna de Chillán.
- Catastro de los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.
- Conceptualización extraída de libros e Internet.

Metodologías

- Según el nivel de medición y análisis de la información: investigación descriptiva.
- Según la fuente de información: investigación documental y de campo.
- Según la extensión: Investigación censal

Análisis

- Procesamiento y representación de los datos mediante planilla electrónica y gráficos autoexplicativos.
- Se determinará frecuencias absolutas, relativas y correlación entre variables.

Hipótesis – Conclusiones

Las creencias de calidad en el servicio en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán se relacionan con sus conductas de calidad en el servicio.

Juicios o Alcances

Los resultados obtenidos en la investigación contribuirán a evaluar y medir la calidad en el servicio, en relación a las creencias y conductas en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.

Calidad en el Servicio.

“Relación entre Creencias y Conductas en los Funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO.

2.1 Modernización del Estado

La esencia de un Estado moderno es prestar a la ciudadanía un servicio de calidad, adecuado y oportuno, escuchando sus demandas y considerando sus propuestas. Esto implica estructurar todos los elementos técnicos, organizacionales y normativos para que los usuarios que recurren a los diversos servicios públicos queden satisfechos con la atención brindada y a la vez, desterrar la rigidez cultural, y las excusas por la carencia de medios o de una inadecuada institucionalidad jurídico normativa. (Freí, 2000).

La modernización del Estado es un requisito para encarar los objetivos del proyecto político de un gobierno. La construcción de una sociedad más equitativa, donde la pobreza y la exclusión sean enfrentadas con decisión, así como el logro de una expansión económica sostenida y sustentable, constituyen los objetivos reales, a cuyo servicio debe actuar el aparato del Estado. (Bazdresch, 1995).

La modernización del estado se basa en el convencimiento de que su importancia no sólo está en cumplir los roles fundamentales de administración que tiene a su cargo sino que también es indispensable para un desarrollo económico y social sustentable, actuando como socio, catalizador y facilitador del desarrollo del sector privado. En los años ochenta las recomendaciones de reformas del estado se concentraban en la minimización de sus funciones, enfatizando las “fallas” del estado y basándose en la eficiencia de los mecanismos de mercado en la producción de bienes y servicios. En las últimas décadas el consenso ha girado hacia la aceptación de la necesidad de una administración pública competente, no sólo para que los gobiernos puedan llevar a cabo sus objetivos, sino también para lograr el desarrollo sustentable del país. (Informe Banco Mundial, 1997).

2.1.1 Modernización del Estado de Chile

Modernizar el estado es un aspecto indispensable para garantizar el desarrollo económico y social del país, una adecuada inserción internacional y el bienestar de todos los chilenos y chilenas. En tal sentido, se ha planteado que “modernizar la gestión es cambiar la manera de hacer las cosas al interior de las instituciones publicas” (Ramírez, 2001).

La modernización del Estado es una exigencia de los tiempos. El actual Estado Chileno contiene muchos elementos que perduran de la época de la dictadura militar y mientras ellos no sean eliminados no existirá un Estado Moderno. Esta transformación ya no es una simple exigencia política de algunos sectores, sino que un requisito para avanzar a la modernidad. (Orellana, 2004).

2.1.1.1 ¿Por que se moderniza?

Al retornar la democracia en nuestro país, el año 1990, nos encontramos con un Estado atomizado, que se había olvidado de atender las necesidades de la gente, especialmente de los más pobres, y cuya capacidad operativa estaba muy lejos de poder satisfacer las demandas de eficiencia y rendimiento necesarias para enfrentar en forma más dinámica el desarrollo del país. (Freí, 2000).

Pliscoff (2005) cita a Aucoin (1990) el cual señala que las reformas del sector público han sido gatilladas por un nuevo rol económico de los gobiernos en la llamada economía global, así como también, debido a las crecientes demandas por servicios gubernamentales y por nuevas regulaciones.

En definitiva se moderniza con el fin de mejorar la calidad de los servicios públicos y la gestión administrativa del organismo. Su característica principal es la utilización de las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones que apuntan al logro de tres grandes objetivos: una mejora en la productividad de la

administración pública, que ayude a una mayor competitividad de la economía; servicios públicos de calidad, en defensa del interés de los usuarios, y la calificación profesional y mejor retribución para los trabajadores del Estado.

2.1.1.2 ¿Cómo se materializa la Modernización del Estado de Chile?

La idea de la reforma es la necesidad de contar con un Estado de servicio a los ciudadanos, de manera que él actúe y se perciba como cercano a las personas. El sentido de esta transformación apunta a construir un sector público que responda a una sociedad muy distinta a aquella en que las formas institucionales existentes se generaron; el nuevo contexto requiere del Estado una relación previsor y proactiva en materia de desarrollo económico, de provisión de seguridad y de incorporación de la ciudadanía a los procesos públicos. Asimismo, debe permitir optimizar las posibilidades que ofrece la revolución tecnológica en cuanto a información y comunicación se refiere. (Rodríguez, 2002).

En Chile, se identifican fundamentalmente dos etapas: La Reforma de primera generación fue realizada en la década del 80, y consideró la reducción del déficit fiscal, la disminución del tamaño del aparato Estatal y la privatización de empresas públicas. (Santoro y Vásquez, 2005).

Con la llegada de los Gobiernos de la Concertación, se inicia la Segunda Generación, en la década de los 90, se readecua la institucionalidad pública; se introducen regulaciones a los sectores privatizados; se implementan procesos de mejoramiento de la gestión pública; y se introducen componentes de participación ciudadana y mecanismos de transparencia y control de la Administración. (Santoro y Vásquez, 2005).

2.1.2 Modernización de la Gestión Pública.

Modernizar la gestión pública en Chile ha sido un eje central de los programas de gobierno de la Concertación y se ha materializado en diversos esfuerzos emprendidos en los últimos años. Esta tarea, en un contexto de gobernabilidad democrática, implica adecuar las estructuras del aparato público, en particular la de los servicios públicos, a las actuales exigencias de transformación y dinamismo del Estado. (Ramírez, 2001).

El proceso de modernización de la gestión pública en Chile se ha basado en el gradualismo de las transformaciones. Con este principio se han conseguido importantes cambios en las formas de gestión, en los procesos y en las instituciones. El gradualismo de este proceso ha permitido involucrar a un número importante de servicios públicos y provocado profundos y arraigados cambios en los funcionarios públicos, quienes hoy exhiben nuevas actitudes y formas de enfrentar el trabajo y los problemas. Elementos claves de gestión como la planificación estratégica, el control de gestión, la orientación a resultados, la calidad en el servicio, el rediseño de procesos y el uso de nuevas tecnologías son aspectos que conjugados, han redundado en verdaderos avances en la modernización del Estado en los últimos diez años. (Flisfisch, 2003).

El objetivo de la Modernización de la Gestión, según Rodríguez (2002) ha sido alcanzar una gestión de servicios marcada por la eficiencia, la participación de la ciudadanía y la transparencia de la actividad estatal. Para cumplir cabalmente con esto se recurre a los siguientes programas:

a).- Recursos Humanos.

Esta línea de acción busca lograr un desarrollo integral de los trabajadores del sector público. Esto se debe traducir en el mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios públicos, un aumento de las proyecciones de carrera para los trabajadores del Estado y en un cambio cultural en la administración, orientando a sus trabajadores hacia una actitud proactiva, especialmente en lo referente a la calidad del servicio que el Estado entrega a la población. Tres son las iniciativas a desarrollar. En primer término, una dirigida al funcionariado en general, en que se busca mejorar las condiciones de la carrera funcionaria, vinculándola a conceptos de productividad y competitividad, es decir, centrada en el mérito y no sólo en la antigüedad; a ello es necesario agregar la flexibilidad necesaria en la gestión de recursos humanos, como una manera de asegurar un desempeño óptimo de cada funcionario. Estas materias son lideradas al interior del Gobierno por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. (Rodríguez, 2002).

En segundo lugar, se abordará una política dirigida a los directivos públicos, que apunta a fortalecer la función directiva en el Estado, procurando contar con un cuerpo directivo profesional, orientado a objetivos, a la eficiencia interna, gestión participativa y a la excelencia en el servicio a la ciudadanía. Se modificarán sustantivamente los procedimientos de selección, de evaluación y remuneraciones de los directivos públicos. Asimismo, en un trabajo conjunto con las Universidades, por una parte se actualizará el sistema de formación de la alta dirección pública, en la perspectiva de que las certificaciones universitarias en cuanto a postgrados sean un requisito básico de los antecedentes de quienes ejerzan funciones de conducción en el Estado; y por otra se asegurará que los directivos públicos estén en constante proceso de aprendizaje para que logren mantener y actualizar sus competencias técnicas de gestión en el tiempo. Por último, se desarrollarán iniciativas de intervención organizacional apuntando a medir y mejorar el clima actual de los servicios públicos. (Rodríguez, 2002).

b).- Calidad en el Servicio.

Esta línea pone al usuario en el centro de la actividad de los servicios públicos. Busca orientar la gestión pública hacia los ciudadanos, buscando aumentar a calidad de las prestaciones que entrega el Estado. Esta línea se compone de las siguientes sublíneas:

b.1.- Programa de trabajo sobre trámites: El proyecto ha definido por trámite el proceso específico de vinculación del ciudadano y otros que deban interactuar con el Estado, sea con relación a las prestaciones y productos que éste ofrece, o en el cumplimiento de las obligaciones que les impone. El programa busca fundamentalmente mejorar y facilitar los procesos de vinculación de las personas con los organismos del estado, tanto en el ámbito de los servicios y productos que éste ofrece como en cuanto a las diversas obligaciones que impone a las personas. Las principales líneas de trabajo son:

- ✓ Elaboración de un Inventario de trámites.
- ✓ Procedimientos administrativos, relativo a las regulaciones existentes en este ámbito, donde las iniciativas más importantes son la tramitación de un proyecto de ley sobre procedimiento administrativo, de orden general, y la ley sobre trámites y silencio administrativo, que fija plazos para los trámites e introduce la figura jurídica del silencio administrativo.
- ✓ Rediseño de trámites: etapa posterior a la elaboración del inventario de trámites, en que se definirá la supresión, la simplificación o el perfeccionamiento de aquellos trámites que lo requieran.
- ✓ Información de trámites para la gente, lo que se realizará fundamentalmente perfeccionando el mecanismo de las Oficinas de Información y Reclamos y generando un Portal de trámites en Internet.

✓ Ejecución de trámites: la culminación de todo este proceso de rediseño de trámites será el mejoramiento sustantivo en la ejecución de trámites por parte de los servicios públicos, sea directamente en las oficinas o bien vía electrónica a través del Portal de trámites. Un lugar central en este programa lo ocupa el concepto de ventanillas únicas, referido al ámbito de los trámites complejos y que busca que el usuario requirente pueda recurrir a una única instancia, la que se encargará de recopilar para el requirente todos los antecedentes necesarios que sean de origen público. Estas ventanillas funcionarán vía electrónica, a través de Internet, accediéndose, en este último caso, a través del Portal de trámites que hemos señalado.

b.2.- Derechos de los usuarios: La información es uno de los principales elementos a fortalecer en la gestión pública; nuestra pretensión es que la información a la ciudadanía relativa a sus derechos como usuarios frente al Estado, desplace una parte del control y evaluación de la gestión al propio ciudadano, quién es el que mejor puede evaluar a los funcionarios con los que interactúa. Una medida básica en este ámbito es la dictación de cartas de derechos de los usuarios frente a cada servicio, las cuales establecerán los estándares de atención por servicio e incluirán medidas correctivas, por parte del mismo servicio, en caso que estos estándares no se cumplan.

b.3.- Información oportuna y accesible a los ciudadanos: En consistencia con el punto anterior, se establecerán sistemas de distribución de la información a los usuarios que permitan incrementar el nivel de conocimiento que ellos tienen sobre información relevante relacionada con el sector público, en la perspectiva de maximizar el acceso a la información del Estado. Con este fin se pondrán en funcionamiento sistemas basados en Internet y puntos de información pública, como por ejemplo al interior de los propios servicios o en los municipios.

b.4.- Capacidad de respuesta y solución frente a los reclamos de los ciudadanos: Se desarrollarán sistemas de recolección de reclamos e inquietudes ciudadanas. Estos

sistemas permitirán analizar información generada por los usuarios, para el mejoramiento de los procesos de gestión y distribución de servicio. En esta materia, las Oficinas de Información y Reclamo existentes en los servicios serán una base desde la que operará el sistema.

b.5.- Premio a la calidad: El reconocimiento público es un efectivo estímulo motivador, en tal sentido, se hace necesario premiar a todas aquellas instituciones que se destacan por la calidad de servicio o por una buena gestión en general. (Rodríguez, 2002).

c).- Gestión de servicios.

Esta línea de acción desarrollará instrumentos para orientar el desarrollo futuro de las instituciones públicas, asegurando la coherencia con los objetivos programáticos del gobierno. Adicionalmente, este desarrollo se deberá realizar asegurando incrementos constantes en la productividad organizacional y los respectivos mecanismos de control y ajuste del desarrollo organizacional. Las principales acciones en esta línea son:

c.1.-Avanzar a la presupuestación por resultados: Este proyecto buscará establecer un sistema de presupuestación para los servicios sobre la base de los resultados esperados y obtenidos. Esto permitirá estructurar programas de desarrollo institucional de mediano y largo plazo. El cambio en el modelo de presupuestación de los servicios debe ir acompañado de estrategias de cambio en la cultura organizacional, de manera de facilitar la adopción de este nuevo enfoque.

c.2.- Perfeccionamiento de instrumentos y técnicas de gestión para la administración moderna de servicios: Se desarrollarán nuevos instrumentos de gestión que permitan el monitoreo y ajuste de los niveles de desempeño de los servicios. La idea es

diseñar un sistema de coordinación de instrumentos de gestión, así como un sistema de control de la gestión integral del Estado basado en la intranet gubernamental.

c.3.- Unidad de apoyo a la gestión de los servicios: cuya misión consistirá en mantener y actualizar los sistemas propios de los servicios, poniendo a su disposición una cartera de empresas expertas en la materia. Dicha unidad administrará un sistema de comparabilidad y replicabilidad de buenas prácticas de gestión del servicio público. (Rodríguez, 2002).

En consecuencia, en todos los gobiernos de nuestro país en las últimas décadas, con menor o mayor fuerza, cualquiera sea su ideología, ideario y programa, siempre ha estado presente la necesidad de racionalizar, reformar o modernizar la Administración Pública., según la terminología del paradigma dominante, esfuerzos que han tenido mayor o menor éxito, pero que, en definitiva, demuestran una preocupación real y permanente de las autoridades por el tema. (Ramírez, 2000).

2.1.2.1 Trayectoria Modernizadora de la Gestión Pública en Chile.

Periodo	Hechos Relevantes
1973- 1989	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizó la regionalización y la racionalización administrativa del país. ✓ Traspaso a los municipios de las funciones sociales de educación pública y salud primaria. ✓ Privatización de los sistemas de pensiones y de salud y la mayor parte de las empresas públicas.
1990 – 1994	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se desarrolló una política de “revitalización del Estado” con la finalidad de recuperar la capacidad operativa del sector público. ✓ Mejoramiento de las condiciones económicas de los empleados públicos. ✓ Aumento del gasto fiscal en los sectores sociales. ✓ Fortalecimiento de la institucionalidad pública del sector social. ✓ Recuperación del dialogo con el gobierno por parte de los funcionarios públicos. ✓ Se crean un conjunto de nuevos organismos como el Ministerio Secretaría General de la Presidencia y de Planificación y Cooperación y el Servicio Nacional de la Mujer. ✓ Bajo el Mideplan, se crearon organismos tales como el Instituto Nacional de la Juventud, el Fondo de Solidaridad e Inversión Social, la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena y la Agencia de Cooperación Internacional, Comisión Nacional de Medio Ambiente. ✓ Se inicia un proceso de modernización en algunos servicios públicos nacionales, especialmente en el INP, el Servicio de Tesorería, el Servicio de Impuestos

	<p>Internos, Fonasa y el Registro Civil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Transformación en la configuración de la institucionalidad del país debido a la creación de los gobiernos regionales, a través de la reforma constitucional de 1991.
<p>1994 - 2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En 1994 se crea el Comité Interministerial de Modernización de la Gestión Pública, cuya misión fue impulsar y coordinar los esfuerzos modernizadores de los ministerios y servicios del Estado. ✓ Entre 1994 y 1996, se promovió un programa y una estrategia de Modernización gradual, la que llevó a cabo una serie de iniciativas para sensibilizar a los altos directivos del sector público y a sus funcionarios. ✓ Se definieron seis módulos metodológicos, tales como la planificación estratégica, el monitoreo interno, el desarrollo de proyectos de modernización, el diseño de un sistema de control de gestión y la instauración de convenios de desempeño. ✓ En 1996 se realizó un estudio en relación a la calidad en el servicio, sobre los niveles de satisfacción del usuario para obtener antecedentes acerca de la percepción ciudadana sobre los servicios públicos en general y sobre algunos servicios más avanzados en su proceso de Modernización. ✓ Se crearon oficinas de información y reclamos, el premio a la calidad, las cartas ciudadanas y el programa de simplificación de trámites. ✓ En 1997, el programa de Modernización de la Gestión Pública, pasa a ser el Plan Estratégico de este gobierno, en el cual definieron seis grandes líneas de acción en la perspectiva de sentar las bases para posteriores reformas estructurales: Gestión estratégica, Transparencia y

	<p>probidad de la gestión pública, Calidad de servicio y participación ciudadana, Recursos humanos, Institucionalidad del Estado y Comunicaciones y extensión.</p>
<p>2000-2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En el año 2000 se crea PRYME, Comité de Ministros para la Reforma del Estado y una Secretaría Ejecutiva encargada de implementar las modificaciones que se demandasen, de esta manera se constituye el Proyecto de Reforma y Modernización del Estado. ✓ Creación de instituciones más flexibles y con una gestión eficiente, definiendo líneas de trabajo orientadas a un rediseño institucional, descentralización, modernización de la gestión, gobierno electrónico, participación ciudadana en la gestión y Transparencia. ✓ Un hito relevante de la Modernización de la Gestión Pública, en este periodo lo constituiría el establecimiento del “Acuerdo Político Legislativo para la Modernización del Estado, la Transparencia y la Promoción del Crecimiento” el cual pretendió implementar medidas en los ámbitos de Modernización del Estado, la Transparencia y el Crecimiento. ✓ Se fortalecieron los sistemas de control de gestión y evaluación de programas ✓ En relación con ciudadanía, las principales reformas implementadas tienen que ver con aprobación de la ley del silencio administrativo. ✓ Se instaló un novedoso sistema de gestión integrador de los programas sociales contra la extrema pobreza: Chile Solidario. ✓ En Gestión Financiera, las reformas implementadas son: un portal Web de compras públicas y un reciente registro de

	<p>proveedores (Chilecompra).</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Se mejoró la contabilidad financiera del Estado y se comenzó a implementar un sistema en línea de gestión financiera para el Estado, SIGFE.✓ Fortalecimiento de los Programas de Gobierno Electrónico,✓ Creación de tribunales tributarios,✓ Modernización de la institucionalidad para la libre competencia.✓ Se aprobó una nueva institucionalidad de fomento de la innovación.✓ Se culminan importantes reformas iniciadas en gobiernos anteriores, como las grandes obras de infraestructura pública concesionadas, tratados de libre comercio, y la reforma procesal penal. En materia fiscal, se establece la prestigiada regla del superávit fiscal estructural.✓ Creación de un nuevo Sistema de Seguro público-privado de Prestaciones de Salud Garantizadas. En el tema previsional se crea el seguro de cesantía, con cuentas individuales.✓ Se incorpora la Reforma de Salud que busca cambiar radicalmente la actual situación la salud en el país.
--	---

Fuente: Libro de Reforma de Modernización del Estado 2000-2006.

2.1.3. Modernización del Sector Salud en Chile.

La Reforma de la Salud en Chile pretende una mejor salud para todos los chilenos, introduciendo grandes e importantes cambios en aspectos de mejoramiento de infraestructura, mayor calidad y cantidad del recurso humano, más y mejor atención a los usuarios y mayor equidad en la prestación de los servicios. Los cambios propuestos ponen énfasis en el fomento de la salud y la prevención de las enfermedades, inspirado en un conjunto de valores de amplio consenso ciudadano: equidad en el acceso a la atención de salud, eficacia en las intervenciones destinadas a promover, preservar y recuperar la salud, y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

Producto de estas exigencias en el sector salud, se hace necesario plantear de forma urgente cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud. Estos cambios deben ir enfocados en garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios de las instituciones de salud. En el caso de Chile, en su afán de mejorar la calidad de la atención en los Sistemas de salud Pública, el gobierno puso en marcha la reforma denominada "AUGE", que tiene como uno de sus objetivos principales, el de asegurar la calidad de las prestaciones de salud, a través de la incorporación de 80 patologías al año 2010 (Gobierno de Chile, 2002).

Evidencia de lo anterior, a continuación se dan a conocer los objetivos de la Reforma a la Salud:

- ✓ Favorecer la integración de los subsistemas público y privado bajo una lógica común, que utilice como eje ordenador las reales necesidades y expectativas de sus usuarios
- ✓ Mejorar el acceso a la salud de los grupos más desfavorecidos de la población , y también, acabar con la discriminación que afecta a mujeres, ancianos y menores (y que les significa planes más caros y/o menor protección en el sistema Isapre)

- ✓ Adecuar el modelo de atención y los servicios de salud ofrecidos al actual perfil biodemográfico de la población (más envejecida y afecta a enfermedades crónicas y degenerativas), las tecnologías disponibles y la evidencia científica.
- ✓ Aumentar la seguridad y confianza de las personas con el sistema de salud, explicitando sus derechos y deberes, abriendo canales de participación e incorporándolos activamente en su autocuidado.
- ✓ Modernizar la organización y gestión del sector público, en función de los nuevos desafíos: una autoridad sanitaria fuerte en sus potestades de conducción política y regulación; un FONASA responsable de garantizar a todos sus beneficiarios protección efectiva contra el riesgo de enfermar y una red asistencial de alta calidad en lo técnico y en lo humano.

Dado a lo señalado anteriormente podemos concluir que la Reforma de la Salud Esta reforma está transformando el sistema de salud chileno al reconocer la atención de salud como un derecho de las personas, con garantías explícitas de oportunidad de atención y protección financiera comunes para el sector público y el privado.

2.1.3.1 Modernización de la Gestión de la Salud Primaria en Chile.

La Atención Primaria en Salud es la atención que ofrecen los consultorios y postas rurales a través de todo el país. Se calcula que la atención primaria en Chile atiende a alrededor del 70% de las consultas médicas que hace la población, la que constituye la puerta de entrada al Sistema Público de Salud.

La Salud Primaria en Chile, principalmente la municipalizada, ha expresado una importante mejora en la calidad de la atención a los usuarios adoptándose la estrategia de "Salud Familiar" (centrada en el grupo familiar, no en los individuos). Fiel reflejo de lo anterior es la creación de equipos de trabajo que durante los últimos años han realizado una fuerte gestión de proyectos y que define la calidad como la meta a lograr. De este modo, los recursos destinados a salud han aumentado paulatinamente, producto de la buena administración de los centros de urgencia y del prestigio de los equipos de trabajo.

Para el Mejoramiento de la Gestión en la Atención Primaria, en el marco del Programa de Fondos de Incentivos, se brindó apoyo a los Consultorio, para que inicien la sectorización de su población, estrategia que consiste en delimitar las áreas geográficas de las diferentes unidades o sectores poblacionales, permitiendo identificar a sus habitantes y obteniendo la descripción física de los elementos que la componen. Se implementó, además, un sistema informático y se crearon Comités de Gestión para administrar eficientemente las listas de espera, las cuales se priorizaron conforme a la selección de especialidades y procedimientos trazadores a nivel nacional y local. Además se implementaron Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) en todos los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

2.1.3.2 Nuevo Modelo de Atención Primaria CESFAM.

Hay pocas situaciones en la vida de las personas que les hagan sentir temor como el enfrentarse a la enfermedad. El tener acceso a una atención de salud eficiente y oportuna que haga sentir a cada usuario que su dignidad como paciente ha sido debidamente resguardada debe ser considerada como un derecho, relevando los intereses y participación de los mismos. Por lo tanto, el Estado debe velar por el bienestar de su población. (Reforma de la Salud, 2000).

En este sentido es que la salud es uno de los sectores que puede contribuir de manera relevante en la construcción de un país más solidario, equitativo y justo. Esto significa que todo residente en el territorio nacional debe contar con un mecanismo de protección social y acceso a una atención de salud adecuada y oportuna, así como con condiciones saludables en su comunidad y trabajo. (Lagos, 2003).

Debido a esto es que desde el año 2003 se ha avanzado en el desarrollo del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar que establece como eje fundamental el cambio del actual modelo de atención a uno más integral, enfatizando un conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención con mayor eficiencia, eficacia y oportunidad, que se dirija más que al paciente o a la enfermedad, como hechos aislados, a las personas consideradas en su integridad física y mental, como seres pertenecientes a diferentes familias, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural. (Salgado, 2005).

El nuevo modelo de atención se dirige a la consecución de una mejor calidad de vida para las personas, las familias y las comunidades, con un énfasis en la anticipación de los problemas y el consiguiente acento en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es decir, anticipatorio al daño. (Toro, 2003)

En definitiva, contribuir a mejorar la situación de salud y de vida de las personas, disminuir las brechas en el impacto de salud de los individuos, reducir

factores de riesgo, muerte y discapacidad y contribuir a garantizar el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública que corresponden a la acción del Estado y la sociedad civil.

En este sentido la salud familiar en la atención primaria constituye el eje estratégico de la reforma de salud, promoviendo la equidad en el acceso y la satisfacción de las expectativas de la población.

El cambio de modelo lleva implícita la propuesta de transformación de los consultorios tradicionales en Centros de Salud (CES) y Centros de Salud Familiar (CESFAM).

Lo anterior, respondiendo a los desafíos de la democratización y modernización de la gestión pública de salud, a los procesos de reforma sectorial y a la instalación de un nuevo modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, preventivo y promocional. (Ministerio de Salud, 2003)

2.2 CREENCIAS EN EL SECTOR PÚBLICO.

2.2.1 Definiciones de Creencias.

¿Qué son las Creencias? Muchas veces hemos mal interpretado este término o no sabemos con exactitud a que nos estamos refiriendo, es por ello que daremos a conocer diversas definiciones acerca del tema.

La Real Academia Española (2007) la define como un firme asentimiento y conformidad con algo.

Por su parte, García y Dolan (1997) aclaran que “las creencias son estructuras de pensamiento, elaboradas y arraigadas a lo largo del aprendizaje, que sirven para expresarnos la realidad y que preceden a la configuración de los valores”, además indican que las creencias son “la acción de creer en la verosimilitud o en la posibilidad de una cosa”.

Creencia según Mentrúyt, (2002) señala que es un sentimiento de certeza respecto a algo. Además indica que toda creencia comienza como una idea, y va tomando referencias de la realidad que la sustentan. Cuando estas referencias se organizan alrededor de una idea se transforman en creencias, y pasan a formar parte de nuestro bagaje personal.

French y Bell (1995) menciona que “una creencia es una preposición acerca de cómo funciona el mundo, que el individuo acepta como verdadera, es un hecho cognoscitivo para la persona”.

Ponte (1994) señala que las creencias las entienden como verdades personales e intransferibles de cada uno que derivan de la experiencia o la fantasía y que tienen un componente afectivo y de valoración.

Dada las diversas definiciones podemos deducir que “una creencia es un sentimiento de certeza creado por la mente que afecta la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás, de las cosas y situaciones que nos rodean, del cual se desconoce o no se acepta una alternativa o respuesta racional, pues moldea, influye e incluso determina nuestra conducta, grado de inteligencia, salud, creatividad, la forma en que nos relacionamos e incluso nuestro grado de felicidad y éxito”.

2.2.2 Formación y Origen de las Creencias.

Las creencias se forman con generalizaciones de nuestra experiencia. La mayoría está anclada en nuestra niñez a través de la educación y trato recibido por las figuras parentales, es decir, aquellas personas que tuvieron importancia y representaban una fuente de autoridad y un referente para nosotros en nuestra niñez, ya sea el padre, la madre, abuelos, tíos, hermanos mayores, incluso alguna persona que nos cuidaba o trabajaba en nuestra casa.

Según la Socióloga, especializada en Estadística y Psicología Mentruyt (2002), señala tres conceptos que es importante destacar sobre las creencias:

- ✓ Normalmente nosotros no decidimos conscientemente qué creer. Se forman de una manera inconsciente.
- ✓ Frecuentemente las creencias están basadas en malinterpretar las experiencias pasadas.
- ✓ Una vez adoptada una creencia olvidamos que es solamente una interpretación de la realidad y la tomamos como la realidad misma.

Según las especialistas en educación Lesley y Kenneth Snowball (2004), en la infancia los humanos tienen dos fuentes de donde brotan sus convencimientos:

- ✓ Las creencias obtenidas de los demás, es decir, dan por cierto aquello que se les dijo.
- ✓ Las creencias que se forman como resultado de su experiencia personal, su manera de pensar e interactuar con el ambiente, en lo cual están incluidos sus pares.

Las primeras son creencias recibidas, mientras que las segundas son, lo que podríamos llamar, creencias funcionales. La fuente para la primera clase de convencimiento es la interpretación que otros tienen de la realidad. En la infancia los humanos aprenden a verbalizar, por ejemplo., diciendo lo que deben o no deben hacer. El primer conjunto de creencias controla sus palabras, el segundo sus acciones. El primero se deriva de lo que ellos hacen respecto a los demás “porque mi profesor me lo dijo”. El segundo es lo que ellos se dicen a sí mismos. Aprenden a vivir con dos sistemas de creencias, y con frecuencia es posible que no reconozcan las contradicciones entre ambos sistemas.

La fuente interior de convencimiento define la manera en que la persona realmente piensa sobre el mundo, y le responde a la luz de sus propios sentimientos e intereses.

Estas creencias egocéntricas, que suelen ser reflexivas y desarticuladas, se convierten en el fundamento de sus acciones y respuestas. Algunas de estas creencias formadas espontáneamente son racionales y razonables; otras son inconsistentes con las que tienen maestros y padres. Como resultado de este conflicto con la autoridad y el discernimiento recibido, muchas de tales creencias pueden no haber sido admitidas en la conciencia. (Snowball ,2004).

Marini (2003), señala que algunas las heredamos, de nuestro entorno y también de la época a la que pertenecemos; otras las vamos constituyendo de acuerdo a nuestra experiencia, a las situaciones que vivimos, a las dificultades con las que nos enfrentamos y como respuesta de lo que percibimos. Así se van

gestando nuestras creencias, formando un colchón sobre el que nos es sustentable la vida.

Las fuentes de las que provienen las creencias son variadas y están se relacionan con las creencias recibidas y funcionales, debido a que nacen de su propio entorno y convicciones. Fishbein y Ajzen (1975) señalan tres tipos de creencias, según su origen:

- ✓ Creencias descriptivas: Son las que provienen de la observación directa y sobre todo de la experiencia, del contacto personal con los objetos; estas creencias se mantienen con un alto grado de certeza al ser validadas continuamente por la experiencia y suelen tener un peso importante en las actitudes de los individuos.
- ✓ Creencias inferenciales: Son las que tienen su origen en relaciones previamente aprendidas o en el uso de sistemas formales de codificación; en cualquier caso, la base de la creencia inferencial es siempre algún tipo de creencia descriptiva.
- ✓ Creencias informativas: Como su nombre indica, provienen de informaciones que proceden del exterior: otras personas, medios de comunicación social, etc.

En definitiva podemos concluir que las creencias se forman a partir de ideas que corroboramos o creemos corroborar a través de nuestras vivencias personales y de lo que nos han dicho, ya sea, personas, educadores, familiares, por los medios de comunicación o en el momento que algo nos ha sucedido muy fuerte y se ha producido una impregnación en nuestro consciente e inconsciente.

2.2.3 Sistema de Creencias

Una creencia nunca se sostiene con independencia de otras, por ello se suele hablar más de sistemas de creencias que de creencias aisladas. (Callejo y Vila, 2003).

Rokeach (1968), lo define como “una forma organizada psicológicamente, aunque no necesariamente lógica, de todas y cada una de las incontables creencias personales sobre la realidad física y social”.

Pehkonen y Törner (1996) se las imaginan como un plato de espaguetis: si se tira de uno de ellos, posiblemente se acabará tirando de muchos más. También podríamos pensar en un frutero con cerezas: si se coge un pequeño racimo de dos o tres suele traer otros enganchados. Estos ejemplos ilustran el enredo y la relación entre ellas.

Green (1971) afirma que la noción de sistema de creencias es una metáfora para examinar y describir como se organizan las creencias de un individuo. El sistema de creencias de una persona se caracteriza por la forma en que cree y no tanto por lo que cree. Dos personas pueden tener las mismas creencias y distintos sistemas de creencias y por tanto abordarían y desarrollarían de manera diferente una actividad.

Hernández (2007), Sociólogo, especialista en Organización y Métodos señala que el sistema de creencias de una persona esta relacionado con lo que una persona piensa sobre si misma, como se considera lo cual determina lo que piensa que puede hacer.

Huete (2002) plantea que todo ser humano es poseedor de un conjunto de creencias con las cuales rige su comportamiento, formando así el sistema de

creencias, que vendría a ser el conjunto de certezas a través de las cuales, miramos, evaluamos y sentimos nuestro entorno.

Todas nuestras creencias colaboran a soporte del sistema, con el objetivo de construir un sistema de creencias que sea coherente. (Blasco y Grimaltos, 2004).

Green (1971) ha identificado tres dimensiones de los sistemas de creencias, que no tienen que ver estrictamente con su contenido, sino con el modo en que están relacionadas entre si dentro del sistema:

- ✓ Algunas creencias se relacionan entre si al modo de premisas y conclusión, por lo que puede hablarse de creencias primarias y derivadas. Su relación es cuasilógica, distinta de la de los sistemas de conocimientos donde la relación es de tipo lógico.
- ✓ Las creencias se mantienen con diferente grado de convicción y distinta fuerza. En este sentido cabe hablar de su centralidad psicológica: las que se sostienen con mayor fuerza son centrales y las demás son periféricas.
- ✓ Las creencias suelen mantenerse “enclaustradas”, sin someterse al contraste con el exterior. El contraste tiene más de confrontación defensiva que de apertura para su enriquecimiento o para su modificación.

Podemos contribuir que el sistema de creencias es un grupo de convencimiento del cual observamos y valoramos lo que nos rodea a través de la identidad personal, la noción sobre quien es uno y el rol que nos concierne realizar en esta vida.

2.2.4 Definiciones de Creencias Organizacionales.

En las organizaciones laborales conviven personas cuyos comportamientos y relaciones responden a una cultura en que prevalecen ritos, pautas y códigos que se manifiestan en actitudes que reflejan valores sustentados en creencias arraigadas tanto en el espíritu individual como colectivo, que muchas veces no coinciden con las nuevas visiones, con los nuevos paradigmas y con nuevas maneras de abordar las diversas y complejas situaciones y relaciones sociales que origina la modernidad” (Davis y Newstrom,1991).

Creencias Organizacionales según Manucci (2005) “son construcciones que establecen las bases para gestionar las decisiones más cerca de la cautela que de la arrogancia”. Es una reflexión sobre cómo la organización visualiza, construye y gestiona su futuro.

Por su parte Raineri (1998) sostiene que “las creencias guían el comportamiento humano en sintonía con las necesidades del quehacer organizacional, delimitando y orientando las acciones operativas y sociales dentro de la organización”. Estas creencias permiten que el trabajo que se realice dentro de la organización concuerde con su visión original, de la misma forma que éstas concuerden con el entorno. Asimismo indica que las creencias organizacionales son mecanismos cognitivos que modelan el comportamiento de las personas al interior de la organización.

También estas creencias permiten que la visión de la organización concuerde con los cambios en su entorno. Finalmente, en un nivel operativo, las creencias permiten que las personas identifiquen, evalúen, asignen importancia para usar otros mecanismos operativos (procesos productivos, Administrativos, financieros, etc.) que permitan alcanzar los objetivos organizacionales. (Raineri 1998).

Acuña et al (2005) analiza el concepto anterior y señala que se puede destacar la importancia de distintos factores incidentes en la obtención de creencias

organizacionales como las percepciones y formaciones que tenga cada uno de los individuos de la empresa, la visión general de la organización y los delimitantes del entorno cambiante, tal como se muestra en la figura N° 1.

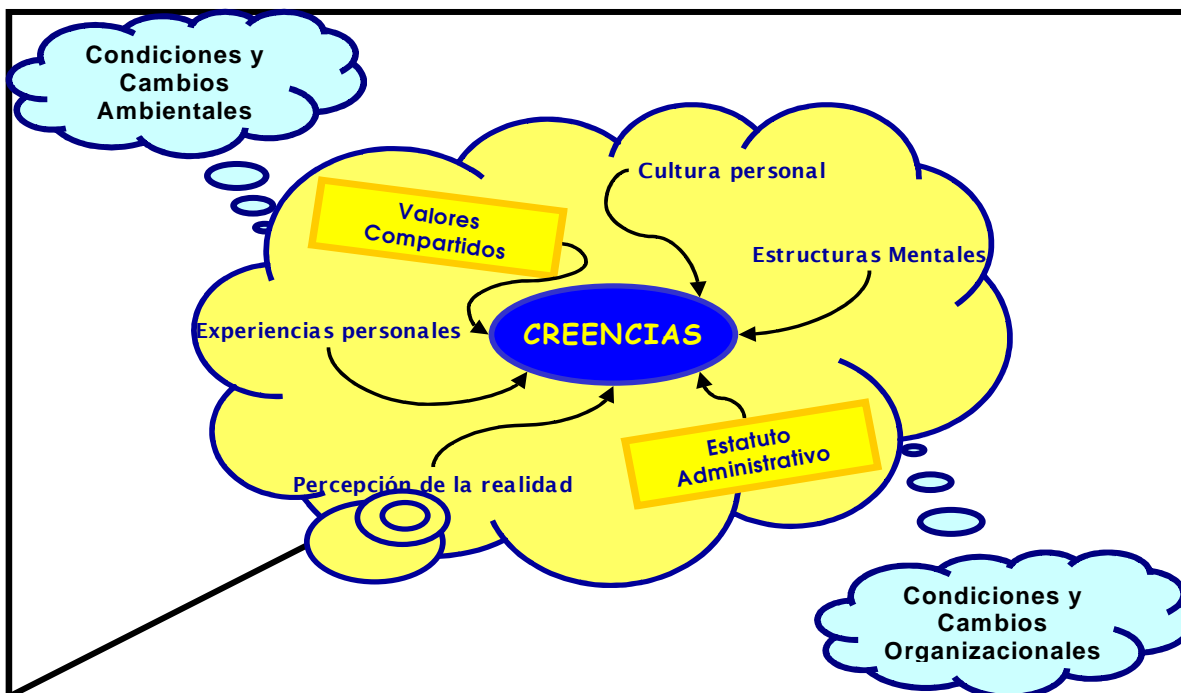


Figura N °1. Factores incidentes en las creencias organizacionales (Acuña et al, 2005).

Dos sistemas de creencias son los valores y las normas. (Raineri, 1998). Con esta afirmación se puede dar comienzo al entendimiento del por que los factores que se desarrollan en la figura N° 1 son importantes para la concepción de creencias organizacionales, estos factores se pueden dividir en tres puntos, primero, las condiciones internas de cada individuo: Cultura personal, experiencias personales, percepción de la realidad y estructuras mentales; Luego los valores y las normas, y por ultimo las condiciones del entorno cambiante: Cambio organizacional y cambio ambiental. (Acuña et al 2005).

La figura N° 1 y todos sus elementos son definidos con mayor detalle en los puntos siguientes.

a).- Cultura Personal.

La cultura personal esta dada por características personales, como la edad, el genero y el estado civil (Robbins, 1999).

Cada individuo tiene su mapa mental, su guía de comportamiento, lo que llamamos su cultura personal. Mucha de esa cultura personal está formada por los patrones de comportamiento que comparte con su grupo social, es decir, parte de esa cultura consiste en el concepto que tiene de los mapas mentales de los otros miembros de la sociedad. Por tanto la cultura de una sociedad se basa en la relación mutua que existe entre los mapas mentales individuales. (Herrero, 2002).

b).- Estructuras Mentales.

Según Senge (2005) en su libro “La quinta disciplina” indica que los modelos mentales pueden ser simples generalizaciones o también teorías complejas, además estos modelos son activos, pues moldean nuestros actos.

Asimismo señala que nuestras formas de pensar o modelos inconscientes (paradigmas), en ocasiones restringen nuestra visión del mundo y la forma en que actuamos. Para descubrirlos debemos voltear el espejo hacia nuestro interior y descubrir todos esos conceptos que nos gobiernan desde dentro. Conocer y manejar nuestros modelos o paradigmas nos permitirá promover formas de comunicación clara y efectiva dentro de la empresa, que sean un apoyo para el crecimiento y no un obstáculo.

c).- Experiencias Personales.

Se considera un factor incidentes de creencias organizacionales las experiencias personales, ya que a través de ellas se forman ideas que confirmamos o creemos confirmar. (Raineri, 1998).

Las experiencias laborales, personales de cada individuo, son factores que inciden en las formas de actuar y por ende en las creencias (Davis y Newstrom, 2003). En el sector público estas experiencias detonan o delimitan la forma de resolver los problemas (Raineri, 1998).

d).- Percepción de la Realidad.

La percepción según Robbins, (1999), se puede definir como un proceso por el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales a fin de darle un significado a su ambiente. Esta definición nos da un aviso de que el individuo que se encuentra en la organización tiene su propia visión del ambiente que lo rodea, y no sólo lo rodea la organización, también las dificultades, problemas, las familias, etc., son parte de sus percepciones y que en alguna oportunidad pueden generarle creencias y valores que no precisamente estén en función del cumplimiento de las metes organizacionales. (Acuña et al, 2005).

e).- Valores Compartidos.

Los valores son aprendizajes estratégicos relativamente estables en el tiempo de que una forma de actuar es mejor que su opuesta para conseguir que nos salgan bien las cosas (García y Dolan, 1997).

Las personas que ingresan en la organización, vienen con creencias definidas, que no siempre son adaptables a las que necesita la organización, por lo cual los valores compartidos de nuestro tipo de organización juegan un rol importante para

mostrar con hechos a los individuos el porqué del cambio de creencias que tendrán que realizar (Raineri, 1998).

Ronda (2007), señala que “los valores compartidos absorben la complejidad organizativa, orientan la visión estratégica y aumentan el compromiso profesional, a la vez que constituyen una herramienta que permite identificar, promover y legitimar el tipo de cambio organizacional para lograr la implementación de la dirección estratégica en las empresas, lo cual contribuiría a elevar la efectividad en el proceso de cambio en las mismas”. También indica que para lograr que los valores compartidos sean una herramienta estratégica de dirección para legitimar el cambio cultural en una empresa se debe seguir los pasos siguientes:

- ✓ Realizar diagnóstico de las creencias básicas de los miembros de la organización. Una vez obtenida la información se procede a listar por orden de importancia los valores elegidos por el colectivo para definir la escala actual de valores y creencias básicas de la organización.

- ✓ Definir la escala de valores y/o creencias básicas necesarias para lograr el cambio durante la implementación de la dirección estratégica. Para lo cual se emplea el método delphi ¹ u otras técnicas de expertos. Por último se llevan ambos criterios a una tabla comparativa con el fin de establecer un gap² entre la escala de valores reales que posee la empresa y los que necesita para lograr la magnitud y el tipo de cambio.

¹ El Delphi puede ser caracterizado como un método para estructurar el proceso de comunicación grupal, de modo que ésta sea efectiva para permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar con problemas complejos". Linstone y Turoff (1975)

² El Gap es el espacio que hay entre donde estoy y donde debo estar, es la primera fuente para determinar en donde se pueden hacer ajustes para generar un mayor rendimiento de lo que ya se tiene.

✓ Establecer el tipo de cambio necesario que puede ser:

1. Cambio de creencias y valores.
2. Cambio de imagen y cambio de cultura.

f).- Estatuto Administrativo:

El estatuto administrativo delimita la formación de creencias organizacionales, ya que representa normas a cumplir en todos los organismos públicos, y por muy buena y compartida que sea una creencia, sino se rige por las normas del estatuto no se deberá tomar en cuenta. (Acuña et al, 2005).

El estatuto administrativo que rige al sector público, es la Ley 18.834 aprobada por el Ministerio del Interior en el año 1989, además cabe mencionar que esta ley no abarca a las municipalidades y estas son regidas, en forma particular, por la Ley 18.883 aprobada por el Ministerio del Interior en el mismo año. (Acuña et al, 2005).

Principalmente los estatutos administrativos delimitan a las creencias en dos aspectos, uno en la protección que se les brinda a cada funcionario y segundo en las sanciones que se aplicara si realizan acciones que no estén autorizadas por las leyes antes mencionadas. Puede haber buenas intenciones por parte de los organismos públicos para mejorar su atención, pero si estas intenciones caen fuera del estatuto, no se pueden realizar. (Acuña et al, 2005).

g).- Condiciones del Entorno:

Todas las organizaciones funcionan en el contexto de un ambiente interno y otro externo. Ninguna organización existe aislada, es parte de un sistema más grande, que abarca muchos otros elementos, como el gobierno, las familias y otras organizaciones (Davis y Newstrom, 2003).

Las condiciones y cambios que ocurren en el ambiente y en la organización, determinan la información y experiencias que los miembros de la organización, reciben de su entorno. A partir de la interacción con su entorno, las personas generan reacciones emocionales y desarrollan sentimientos y creencias (Raineri, 1998).

Las condiciones y cambios internos y externos, son el primer detonante que indica la urgencia de un cambio desde la base psicológica de la organización: las creencias (García y Dolan, 1997),

En el ámbito de las organizaciones, consideramos que las creencias establecen el modo de actuar de las personas en las instituciones a través de factores internos, ya sea las creencias de ellos mismos y a través de factores externos como las creencias de los demás empleados pertenecientes a la organización y las condiciones reinantes del entorno.

2.2.4.1 Las creencias Organizacionales en la Cultura Organizacional.

Las creencias organizacionales forman parte de la cultura organizacional pues ésta es el conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que los integrantes de una organización tienen en común. La cultura ofrece formas definidas de pensamiento, sentimiento y reacción que guían la toma de decisiones y otras actividades de los participantes en la organización (Jiménez, 2002).

A través del conjunto de creencias y valores compartidos por los miembros de la organización, la cultura existe a un alto nivel de abstracción y se caracteriza porque condicionan el comportamiento de la organización, haciendo racional muchas actitudes que unen a la gente, condicionando su modo de pensar, sentir y actuar. (Rivera, 2001).

La cultura organizacional es el patrón de creencias que la organización utiliza para resolver sus problemas de adaptación externa e integración interna, que ha trabajado lo suficientemente bien para ser considerada válida, y por lo tanto, se enseña a sus nuevos miembros como la manera correcta de ver, pensar, y sentirse en relación a los problemas. (Don y Slocum, 2004).

En cualquier organización es necesario estabilizar la cultura, lo cual significa que exista una correspondencia entre las creencias básicas, las normas y actitudes de la mayor parte de sus integrantes con los valores instrumentales necesarios. (Ronda, 2007).

2.2.4.2 Las Creencias Organizacionales y el Proceso de Cambio.

Toda organización debe prever los posibles cambios o transformaciones a través de un equilibrio dinámico organización - entorno. Esta integración se observa en la imagen que tiene el medio sobre la organización, que será positiva o negativa en dependencia de la calidad con que la organización responda a las exigencias de ese medio. (Valdés, 2004).

Un proceso de cambio ocurre de forma muy eficiente si todos están comprometidos con él. En tanto, para que las personas se comprometan, ellas no pueden ser “atropelladas” por el proceso, como si fueran algo lejano del mismo, por que no son. En verdad, el cambio ocurre a través de las personas. Para que se considere a las personas como parte del proceso de cambio es necesario conocer sus valores, sus creencias, sus comportamientos. (Cisneros, 2007).

Reyes y Velásquez, (2003) citan una encuesta realizada por la revista Information Week la que revela que cuando los empresarios deben indicar las causas de sus fracasos en procesos de cambio, coinciden con frecuencia en ciertos patrones específicos que tienen que ver con aspectos humanos del cambio, debido a que en algunos casos, el cambio despierta sentimientos negativos en las personas y éstas sencillamente no quieren cambiar; ya que creen que no les conviene o que las obliga a moverse fuera de su zona de comodidad.

García y Tehusijarana (2007) señalan que desde el punto de vista teórico, el cambio implica el paso de una situación inicial que requiere ser cambiada hacia otra situación deseable.

Desde un punto de vista procesual, según Ronda (2007) esta transformación se logra en tres etapas que son el descongelación de creencias o valores con el status quo actual, el cambio de conducta mediante reestructuración cognitiva y la estabilización, tal como se muestra en la figura N° 2.

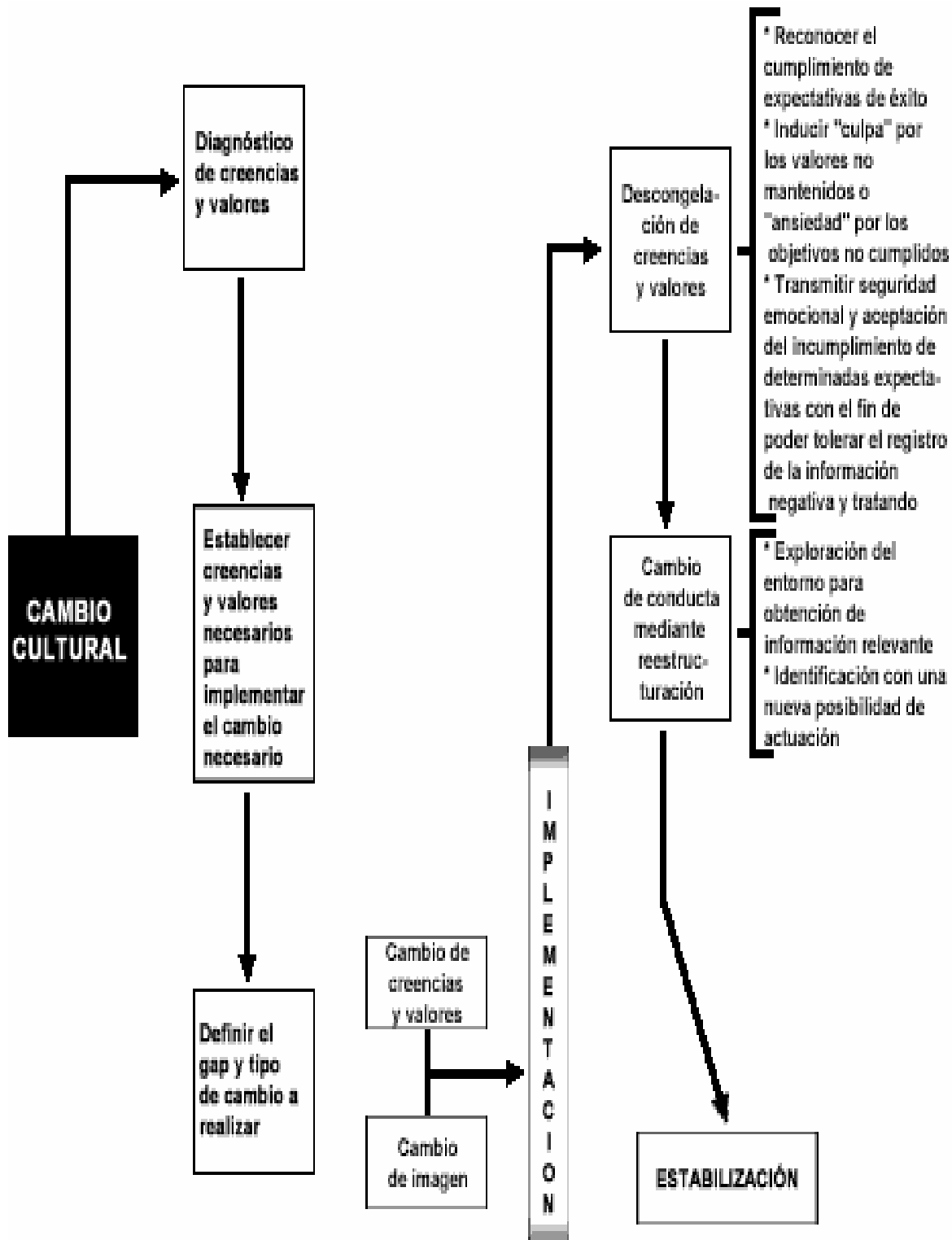


Figura Nº 2 Proceso de Cambio de Cultura Organizacional (Ronda, 2007).

La figura N° 2 y todos sus elementos son definidos con mayor detalle en los puntos siguientes.

a).- Descongelación de creencias o valores con el status quo actual

Consiste en “calentar” emocionalmente (intranquilizar) a los “bloques de hielo” o resistencias basadas en la no - aceptación de las realidades que impulsan la necesidad del cambio. Para ello se deben emplear los siguientes mecanismos:

- ✓ Reconocer el cumplimiento de expectativas de éxito.
- ✓ Inducir (culpa) por los valores no mantenidos o (ansiedad) por los objetivos no cumplidos. Ningún cambio parte del estado de satisfacción.
- ✓ Transmitir seguridad emocional y aceptación del incumplimiento de determinadas expectativas con el fin de poder tolerar el registro de la información negativa y tratando así de mantener a toda costa la autoestima global de quien ha de cambiar.

Si se quiere que alguien cambie, siempre habrá que acompañar las informaciones negativas sobre su conducta con informaciones positivas de otras áreas que se esté desarrollando satisfactoriamente. En esta fase se produce típicamente sentimientos de desintificación y distanciamiento con respecto al pasado, así como de desorientación con respecto al futuro.

b).- Cambio de conducta mediante reestructuración cognitiva

Se trata de sentir y reaccionar ante las cosas de forma diferente, basándose en un nuevo punto de vista sobre ellos. Para ello se deben estimular dos actividades:

- ✓ Exploración del entorno para obtención de nueva información relevante ¿cómo lo están haciendo los mejores del sector donde compite nuestra empresa? ¿Cómo se

hace en nuestra empresa? ¿Cómo debemos hacerlo para igualar o superar a los mejores?

✓ Identificación con una nueva posibilidad de actuación. Se identifica una organización modelo (debe ser la mejor del sector a que pertenece la empresa) para comparar nuestro desempeño respecto a ésta lo que permitirá elevar la efectividad a través del aprendizaje.

Esta fase intermedia de reestructuración es donde más pueden influir las fuerzas de resistencia técnica, psicológicas, sociales, etc. Según se gestionan estas fuerzas de resistencia se creará el estado futuro deseado, generando compromiso con la institucionalización del cambio. La existencia de un liderazgo transformador que legitime el cambio desde el primer momento es absolutamente crítica para afrontar o no las fuerzas de resistencia.

c).- Estabilización

Se estabilizan las fuerzas promotoras y la disminución de las fuerzas obstaculizadoras tranquilizando así el sistema y generando el compromiso estable con el nuevo estado de cosas, es decir se logra el cambio, se está dirigiendo estratégicamente.

De acuerdo a lo analizado podemos afirmar que para que exista cambio en la organización es necesario un compromiso y entendimiento por parte de todas las personas que están involucradas, a través de un cambio de creencias que induzcan a una transformación en la conducta.

2.2.4.3 Creencias Organizacionales en el Sector Público.

En el proceso de la Modernización del Estado, que abarca a todos los organismos públicos que integran el sector, toman relevancia los sistemas de creencias, ya que cumplen una función muy importante en la marcha de las organizaciones y en el proceso de cambio organizacional. (Raineri, 1998).

En general, en las organizaciones y en especial las ligadas al sector público, las experiencias repetidas de los individuos, favorecen el desarrollo de creencias, emociones y hábitos de conducta que reflejan la forma en que las personas han vivido y se han explicado a sí mismas sus vivencias en la organización. Intentar cambiar estos hábitos no es fácil, de forma que el cambio no se logra de manera rápida y repentina, y menos con la imposición de reglas de comportamiento. Para cambiar el comportamiento humano de forma permanente es necesario abordar las creencias y sentimientos que las personas tienen asociados a sus antiguos hábitos de conducta, pues estas creencias y sentimientos muchas veces conducen a las personas a comportarse de una manera determinada. (Raineri, 1998).

Según Mladinic (citado por Comité Interministerial de modernización de la Gestión Pública, 1998) una de las principales creencias reinantes en el sector público es la inamovilidad funcionaria, lo que implica que sin importar cómo trabajan, tienen el trabajo prácticamente asegurado. Eso permite que el sistema público funcione mal, con baja productividad y que no se modernice.

Raineri, (1998) indica que debido a las condiciones legales en que deben operar las organizaciones públicas son enormemente restrictivas y desincentivadoras para una adaptación eficiente a los nuevos cambios del entorno por lo que reciben presión para mantenerse en un “statu quo” operacional desde el mismo marco legal que las fundamenta.

García y Dolan (1997) desde el punto de vista de la fidelidad con las creencias indica que “en el caso de las Instituciones Públicas, sus representantes (funcionarios), tienden a seguir mucho menos fielmente las creencias y valores de los ciudadanos (usuarios) y que están débiles o nulamente representados en sus centros de poder.

2.3 CONDUCTAS EN EL SECTOR PÚBLICO.

2.3.1 Definiciones de conductas.

El diccionario de la Real Academia Española (2007) define conducta como “la manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones. Es una relación funcional que se forma entre estímulo y respuesta como resultado de la experiencia.”

La conducta es el comportamiento que cada individuo desarrolla en los distintos ambientes con los que se enfrenta. Esta característica depende de factores genéticos y de factores ambientales que comienzan a ejercer su influencia desde la vida uterina y que cobran gran relevancia después del nacimiento. (Belmar, 2007).

Según García y Dolan, (1997) las conductas son consecuencias de las actitudes, normas, valores y creencias que la preceden y representan la manera con que las personas gobiernan su vida y dirigen sus acciones, y que para modificarlas, más que pretender cambiarlas directamente, lo que hay que hacer es reformar los valores y creencias que las preceden.

Watson (1925) se refiere a conducta como el modo de ser del individuo y al conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno. La conducta es la respuesta a una motivación en la que están involucrados componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad. La conducta de un individuo, considerada en un espacio y tiempo determinados, se denomina comportamiento.

Una conducta puede reflejar los impulsos y los objetivos, pero no los determinan exclusivamente. La conducta se haya multideterminada por condiciones ambientales, por los conocimientos, por los hábitos sociales y por las actitudes, tanto como por los impulsos (Krench et al., 1972).

De lo mencionado anteriormente se desprende que la conducta es un conjunto de actos, es el modo de proceder de una persona, la manera de regir su vida y sus

acciones, es la que revela sus verdaderos pensamientos, sus propósitos y sus ideales.

2.3.2 El Desarrollo de la Conducta

El Dr. Romeu (2007) señala que el desarrollo de la Conducta esta condicionada por cuatro factores que se definen a continuación.

- ✓ Interrelaciones entre herencia y ambiente: Herencia y ambiente interactúan entre sí provocando resultantes sobre el desarrollo de la conducta de los individuos. Lo que se heredan son unas estructuras anatómicas y fisiológicas que servirán de soporte para los aprendizajes intelectuales y comportamentales. Es razonable inferir que lo que se hereda es un potencial, del cual aprovecharemos más o menos en relación a factores ambientales y procesos de aprendizaje. Si el ambiente es óptimo, el sujeto puede llegar al máximo sus capacidades potenciales. Si el ambiente es nefasto, los "talentos" rendirán el mínimo, o no rendirán en absoluto.
- ✓ Procesos madurativos: La maduración es el conjunto de procesos de crecimiento, en especial los del sistema nervioso central, que van a proveer un soporte para nuevas conductas. Si los factores genéticos y el ambiente están dentro de unos límites normales, los procesos madurativos van a seguir un curso predecible, con escasas variaciones. Pero pueden verse notablemente interferidos por incidencias que perturben alguno de los citados factores.
- ✓ Aprendizaje de conducta: Una gran parte de la conducta es aprendida. Lo que sucede es que la mayor parte de las veces este aprendizaje se realiza de forma inconsciente y no programada. Los padres encauzan la conducta de sus hijos con mayor o menor acierto en relación a cuál sea su real sensatez. En ocasiones puede haber errores, del todo involuntarios, debidos a una falta de conocimientos sobre cómo actúan los mecanismos de aprendizaje. Analizaremos en este

apartado las conductas más adecuadas para ser empleadas si queremos encauzar el comportamiento del individuo.

- ✓ **Socialización:** La socialización es el conjunto de procesos mediante los cuales los individuos van a interiorizar, es decir, van a hacer suyos, los principios, reglas, creencias y normas de los diversos ambientes donde deba convivir. Una gran parte de la socialización se efectúa a través de mecanismos de aprendizaje.

Por su parte Palanca (2007) indica que el desarrollo de la conducta está supeditada principalmente por tres grandes periodos: desarrollo, madurez e involución.

- ✓ El desarrollo va desde el nacimiento hasta la iniciación de la madurez, comprendiendo la infancia, la niñez, la adolescencia y la juventud.
- ✓ La madurez es un periodo de relativa estabilidad y plenitud vital; comprende desde el final de la juventud hasta el comienzo de la vejez.
- ✓ Por último, el periodo involutivo o vejez.

Esta diferenciación de los periodos es bastante variable, ya que existe una multitud de factores biológicos y ecológicos que participan en la evolución de la existencia, como por ejemplo: el clima, el tipo de vida, la constitución del individuo, etcétera. Todo esto hace que sea imposible establecer periodos plenamente precisos, ya sea desde el punto de vista cronológico como desde la perspectiva de su misma naturaleza. (Palanca, 2007).

2.3.3 Definiciones de Conductas Organizacionales.

Como mencionamos anteriormente la conducta humana es el modo de ser de una persona, es la manera de dirigir su vida, pero ¿sabemos con exactitud como es la conducta de la persona dentro de la organización? y ¿como afecta la conducta organizacional a los individuos? Para dar un mayor entendimiento a este concepto daremos a conocer algunas definiciones.

Una conducta organizacional es un producto socialmente conformado a través de las comunicaciones, acciones y omisiones del grupo de trabajo, los directivos y los supervisores (Dwyer, 1991). Este medio social trata de ajustar la conducta a ciertas demandas a través de diversos mecanismos entre los que destacan por su ubicuidad y relevancia práctica aquellos que se producen en las interacciones verbales, como las instrucciones y el refuerzo social positivo. (Bryan, 1990).

Según Chávez (1988) la Conducta organizacional es toda actividad y comportamiento diario, lo que la empresa hace. Es el Saber Hacer. Todas las acciones que una entidad realiza durante su vida cotidiana tienen una dimensión comunicativa, es decir, hablan de la entidad.

La conducta organizacional estará ineludiblemente determinada por variables psicológicas individuales, que en ocasiones llegan a plantear cuestiones no previstas por los modelos normativos e ideales de la organización. (Trujillo, 2007).

Para entender mejor la Conducta organizacional podemos hacer la siguiente diferenciación entre Conducta Interna Organizacional y Conducta Externa Organizacional.

La Conducta Interna que es la manera en que la compañía, como entidad, se comporta con respecto a sus miembros. Son las pautas de comportamiento o actuación cotidiana y diaria que tiene lugar “de puertas adentro” de la organización. La organización como tal, por medio de la conducta de sus altos directivos, de las

estructuras organizativas establecidas en la empresa, e incluso a través de sus principios filosóficos y de las pautas culturales impulsadas, está permanentemente realizando “manifestaciones de conducta” en relación con sus empleados.

La Conducta Externa se refiere a las acciones que la organización realiza en cuanto sujeto comercial, en su faceta un intercambio con los posibles consumidores, o con todos aquellos que pueden intervenir en el proceso de compra o fidelización de los clientes. Son las acciones llevadas a cabo por una organización a nivel socio-cultural, político o económico, que realiza la organización como sujeto integrante de la sociedad. (Capriotti, 1999).

2.3.4 Tipos de Conductas Individuales y Organizacionales.

Históricamente las conductas se han dividido en instintivas y aprendidas.

Las Conducta Instintiva dependen principalmente del patrimonio genético y su estudio se ha centrado en los llamados instintos. Es una conducta innata, considerada algo más que un reflejo, ya que abarca un repertorio complejo y depende más de la maduración que del aprendizaje. (Bruno, 1997)

Por otra parte, encontramos la conducta aprendida, que es la que tienen un alto significado no sólo de sobrevivencia sino que también de adaptabilidad social. En estas conductas tienen gran relevancia el lenguaje, el aprendizaje y la memoria. Su importancia se basa principalmente en la sobrevivencia y adaptabilidad social. (Belmar, 2007).

Robbins (1999) en su libro Comportamiento Organizacional, señala que desde los primeros años de vida los individuos han observado las acciones de otros tratando de interpretar lo que ven, lo que piensan explícitamente y lo que no hayan hecho, además señala que el individuo casi toda su vida a estado leyendo a la gente,

observando lo que otros hacen y tratando de explicar el comportamiento y a su vez, tratando de predecir lo que ellos podrían hacer bajo diferentes condiciones

Según Palanca (2007) las personas desarrollan conductas que dependerán tanto de factores genéticos (internos) como de factores ambientales (externos), los cuales comienzan a influir desde la vida uterina, para luego del nacimiento cobrar mayor importancia.

Verón (1995) indica que las conductas de los individuos se dividen en conductas positivas o pro-sociales y negativas o agresivas.

Las conductas pro-sociales son encaminadas a ayudar a alguien con o sin motivación altruista y son explicadas en forma general por tres teorías:

- ✓ La teoría sociobiológica, hace referencia que una de las motivaciones básicas de los seres humanos es la supervivencia de los propios genes.
- ✓ La teoría de las normas sociales, señala que las normas son expectativas sociales que prescriben la conducta apropiada en una situación.
- ✓ La teoría del intercambio social, la cual indica que las interacciones humanas están guiadas por una economía social en la que se intercambian beneficios sociales. (Verón, 1995 y Schein, 1997).

Por otro lado, la conducta negativa o agresiva tiene como objetivo dañar alguna persona u objeto, siendo la intencionalidad la variable clave para entender una conducta como agresiva. Para dar explicación a este tipo de conducta se dan a conocer las siguientes teorías:

- ✓ Teoría del instinto, da a conocer que la conducta agresiva es instintiva y que la agresión humana surge cuando redirigimos hacia los demás la energía de un impulso permitido.
- ✓ Teoría de la frustración- agresión, menciona que se da por hecho que la conducta agresiva es siempre consecuencia de la frustración.
- ✓ Teoría del aprendizaje social, apela fundamentalmente que la conducta agresiva se debe a causas externas al individuo, ambientales o situacionales. (Verón, 1995 y Schein, 1997).

De igual manera, podemos encontrar dentro de las organizaciones tres tipos de conductas individuales:

- ✓ El solícito o afable, es el que busca o tiene una posición afable. Busca la armonía, avenencia, aliento, simpatía mutua, quien ayuda a los demás.
- ✓ El batallador, el que busca o tiene una posición batalladora. Procura resultados, inicia el trabajo, examina las diferencias, establece carreras, lucha por el poder, es un mundo de conflicto, establece quien es fuerte, quien es débil, quien gana, quien pierde.
- ✓ El lógico, es el que busca o tiene una posición lógica. Es un mundo de comprensión, prima la lógica, los sistemas, el conocimiento, búsqueda de información, aclarar ideas y palabras, sistematizar, buscar procedimientos, establece quien es inteligente, quien es preciso, quien tiene claridad y quien no tiene esas cualidades. (Ribbeck, 2007).

2.3.5 Factores que inciden en la Conducta organizacional.

Las personas constituyen la unidad básica para el estudio de las organizaciones, de allí es la importancia de estudiar acciones y reacciones dentro de ese escenario organizacional. Los patrones de conducta son los modos según los cuales las personas se desenvuelven en su actividad diaria.

Acuña et al (2005), analiza los factores determinantes de la conducta organizacional bajo es siguiente esquema que se representa en la figura N° 3, la que se basa en los conocimientos, motivaciones y respuestas interpersonales como base de influencia para la generación de conductas, sin dejar de lado la importancia de las creencias y actitudes como cimientos de la conducta que finalmente generara un resultado que influirá en el comportamiento organizacional.

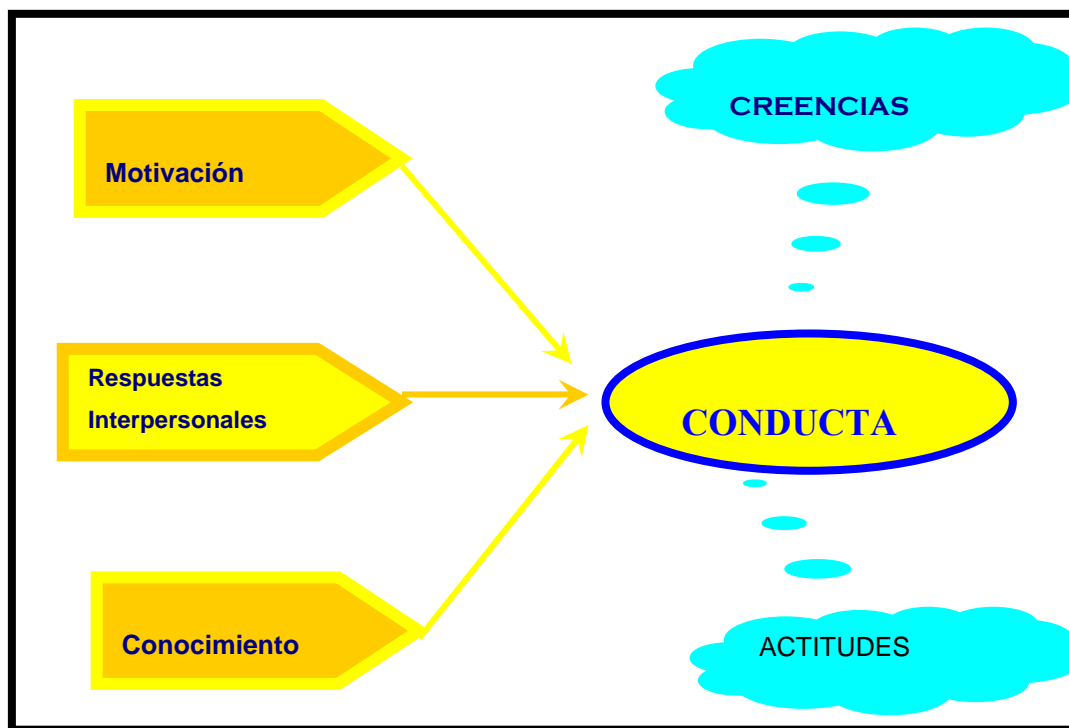


Figura N ° 3. Las Conductas y sus factores que la presiden y la influyen (Acuña et al, 2005)

a) Conocimiento.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2007) el conocimiento es averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Los conocimientos, denotan ciertas habilidades que la persona tenga, y estas habilidades, son las capacidades que se tienen para actuar y realizar un determinado trabajo en la organización. Por lo anterior, desde el punto de vista del conocimiento como habilidad, podemos destacar, que mediante mas habilidades la persona tenga, mejor, desde el punto de vista de las metas organizacionales, será la conducta que el individuo presente (Robbins, 1999).

El conocimiento desde la psicología organizacional y como explicación de la conducta, es bastante amplio, pero a medida de que nosotros podamos entender y ver, el mundo de las personas, como fueron criadas, en que instituciones se desarrollaron, que habilidades hallan obtenido, etc. Podremos ver cual es el conocimiento que ha adquirido y por ende comprenderemos mejor sus conductas y las sabremos tratar (Krench et al., 1972).

b) Motivación.

La motivación es, en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía. (Solana, 1993).

La motivación, como factor esencial dentro de la organización, donde es básico señalar la necesidad de estimular a los individuos y a los grupos a fin de lograr el mejor desempeño de los mismos. Por otra parte es importante que la

motivación sea lo más efectiva posible a fin de lograr la satisfacción de las necesidades tanto individuales como de la organización. (Camacano, 2007).

Las acciones humanas se guían por el conocimiento, esto es, por lo que pensamos, creemos y prevemos. Pero cuando nos preguntamos el por que hemos hecho una cosa u otra, tropezamos con el concepto de motivación. Se trata de fuerzas impelentes, como las contenidas en el concepto de desear o temer. Deseamos el poder, tememos el ostracismo social o lo que amenaza nuestro auto estimación. Además un análisis motivacional especifica el objetivo cuya consecución supone el consumo de nuestras energías. Desear el poder, por ejemplo, supone un esfuerzo y un tiempo por alcanzar una determinada meta, etc. (Krench et al., 1972 y Schein, 1997).

Según Robbins (1999) la motivación es la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia el cumplimiento de metas organizacionales, condicionadas por la habilidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual.

La motivación, como factor influyente en la conducta, es el que refleja que el individuo realiza acciones por necesidades, además de hacerlas por otros factores como el conocimiento, que vimos anteriormente, y como las respuestas interpersonales, como veremos a continuación. (Robbins, 1999).

c) Respuestas Interpersonales.

Existe una tercera dimensión en cuanto al individuo como ser pensante, volitivo y activo, y en lo que respecta a este factor psicológico. En el análisis de las acciones del hombre nos hallamos primordialmente interesados por sus interacciones, esto es, hasta que punto reacciona ante sus semejantes (Krench et al, 1972).

Cada uno de nosotros, debido a las fluctuaciones del azar y a la influencia determinante de la herencia y de la experiencia personal, desarrolla una serie de disposiciones duraderas a responder ante otras personas de una manera característica. Así, por ejemplo, un hombre puede considerar a sus vecinos como enemigos potenciales y ser variable y suspicaz en el trato con ellos; otro se puede considerar a sí mismo como muy simpático, por lo que será franco y expedito en sus relaciones con los amigos. Estas disposiciones (llamadas rasgos de respuestas interpersonales) representan para el psicólogo social lo que los rasgos psicodinámicos para el psicólogo de la personalidad y para el psicólogo clínico. Las respuestas interpersonales nos ayudan a describir al hombre en cuanto ser sociable, a comprender su conducta y a predecir sus actuaciones (Krench et al, 1972 y, Davis y Newstrom, 2003).

Los rasgos y orientaciones interpersonales derivan de la combinación de dos puntos de vista. En primer termino, la actitud hacia uno mismo y en segundo termino la actitud hacia los demás. La combinación de una respuesta positiva o una negativa a cada punto origina cuatro posibles orientaciones interpersonales, como por ejemplo la de estar bien con uno mismo y a la vez la de estar mal con los demás (Davis y Newstrom, 2003). Sin suda esto originara una conducta con el entorno organizacional y por ende es punto de estudio para la investigación.

Las respuestas interpersonales son una técnica social por medio de las que el hombre conoce el mundo que le rodea y cumple sus necesidades (Schein, 1997).

La conducta social del individuo se halla canalizada por sus respuestas interpersonales, que son disposiciones relativamente consistentes y estables en cuanto a la forma de responder variadamente a otras personas. Las respuestas interpersonales caracterizan a la conducta (Krench et al, 1972).

La estructura de las respuestas interpersonales se halla determinada por factores constitucionales, las experiencias de éxito y de fracaso vivenciadas por el individuo y las condiciones del medio en que ha vivido (Verón, 1995).

Las respuestas interpersonales de un individuo son el producto final de sus experiencias características para satisfacer sus impulsos mas frecuentes y más intensamente producidos. (Schein, 1997).

Las respuestas interpersonales, como ultimo factor influyente en la generación de la conducta, representan en términos generales nuestras acciones hacia la organización dependiendo de cómo nos encontremos nosotros mismos y como estemos con el mundo que nos rodea, por ejemplo, nosotros podemos estar muy bien, pero un cierto tipo de cliente, mal informado, mal educado y hostigoso, representan para nosotros un estado de animo hacia ellos negativo, lo que terminara en una conducta negativa hacia ellos y por ende un resultado malo para la organización, por eso se le ha dado un espacio dentro de nuestro estudio a las respuestas interpersonales. (Krench et al, 1972; Verón, 1995 y Schein, 1997).

Ahora bien, podemos encontrar factores que determinan la conducta Organizacional dependiendo de la constitución y funcionamiento de una determinada Estructura Organizacional, en relación a los siguientes elementos.

- ✓ Burocracia: es un sistema de la administración demasiado grande, lo cual constituye a la consolidación de enormes estructuras organizacionales.
- ✓ Concentración de poder: Cuando el poder esta en manos de pocos funcionarios que se sienten dueños de los tramites y el tiempo que le asignan a estos.

- ✓ Acceso a la información: No existen canales de información entre jefe-empleados y esto resulta un riesgo para la empresa al presentarse algún problema. (Aguilar et al, 2007).

2.3.6 Conductas Organizacionales en el Sector Público.

Lozano y Bona (2002) cita a Pfiffnen quien sostiene que existe poco compromiso por parte de la organización pública, porque sus trabajadores no reciben las mismas recompensas que el sector privado, estos aspectos provocan que muchos trabajadores con talento que laboran en organizaciones públicas fluctúan hacia organizaciones con un alto atractivo laboral, ejemplo de ello es el éxodo de profesionales de la educación para sectores emergentes de la economía.

Lozano y Bona (2002) cita a Dimock el cual señala que la “Conducta en el sector público está sujeta a cambios imprevistos o premeditados de política, lo cual se traduce en cambios de administración. El remedio para estas desventajas es la creación de servidores públicos profesionales permanentes, que ocupen los puestos de más alta jerarquía, y proveer de ciertas autonomías a la administración para alejarla de estas influencias”.

Raineri (1998) señala que las organizaciones del sector público no se encuentran sometidas a las mismas presiones del sector privado, ya que sus objetivos, plantas de personas y presupuesto son predefinidos por mecanismos legales que son independientes de los resultados operacionales. Lo mismo ocurre con muchos de sus procedimientos y prácticas de administración de recursos humanos, incluido el tema de remuneraciones, evaluación de desempeño, desarrollo de la carrera e inamovilidad de funcionarios.

Rehren (2006) señala que las conductas de corrupción en el sector público se generan por “irregularidades administrativas” cometidas por altos funcionarios de gobierno. Figuran entre ellas el uso de recursos y fondos públicos en campañas electorales y el pago de sobresueldos a funcionarios de alto nivel.

2.4 CALIDAD EN EL SERVICIO EN EL SECTOR PÚBLICO.

Para comprender mejor en que consiste la calidad en los servicios, es conveniente entender los conceptos de calidad y servicio por separado.

2.4.1 Definiciones de Calidad.

La calidad es "La adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente". (Juran, 2003).

La calidad constituye el conjunto de cualidades que representan a una persona o cosa; es un juicio de valor subjetivo que describe cualidades intrínsecas de un elemento; aunque suele decirse que es un concepto moderno, el hombre siempre ha tenido un concepto intuitivo de la calidad en razón de la búsqueda y el afán de perfeccionamiento como constantes del hombre a través de la historia. (Nava, 2005).

Es la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas relacionados con el conjunto de elementos, cuantitativos y cualitativos de servicio". (Larrea, 1991).

La calidad surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios. (Ishikawa, 2000).

2.4.2 Definiciones de Servicio.

El servicio se entiende como un conjunto de actividades que satisfacen las necesidades del cliente; aquellas actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del prestador del servicio que deben satisfacer no solo las necesidades, sino también los deseos y expectativas. (Ishikawa, 2000).

Servicio procede del latín *servitum*. Denota la acción de servir. Prestación u obsequio a favor o beneficio de alguien. Acción desinteresada, cortés o útil a favor de alguien. En el Servicio Público, el nombre "servicio" denota la prestación de una actividad. (Ludeña, 2001).

En el caso del servicio no se pueden estandarizar las expectativas del cliente, debido a que cada cliente es distinto y sus necesidades de servicio también lo son, aunque en apariencia todos requieren el mismo servicio. Es por esta supuesta subjetividad del servicio que hemos detectado que no se pueden dictar recetas o procedimientos inflexibles para mantener satisfechos a los clientes. (Acuña et al, 2005).

2.4.3 Definiciones de Calidad en el Servicio.

Antes de ahondar en la calidad aplicada a los servicios queremos aclarar el concepto de clientes para efectos de este estudio, y definirlos como todas las personas que se benefician de los servicios de la organización. Al hacer esta distinción, la filosofía de la calidad en el servicio confiere a todos los trabajadores de la institución una mayor responsabilidad y compromiso para realizar a la perfección su labor y prestar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los clientes. No podemos ni debemos olvidar que independientemente del tipo de institución de que se trate; el fin último para el que la organización ha sido creada es para satisfacer al

cliente. En esta definición el concepto cliente no se liga a la noción de pago ni a la de elección. (Ishikawua, 2000; Varo, 1994).

Dicho esto y combinando los conceptos de calidad y servicio, podemos definir calidad en el servicio como:

“Satisfacer las necesidades (requisitos y expectativas) del cliente interno y externo, mediante actividades, y actitudes, oportuna, permanente y al costo justo” (Albrecht, 1992).

La calidad del servicio es entendida como la diferencia entre las expectativas (el servicio requerido o esperado por el cliente) y el percibido (el servicio resultante de la prestación o el recibido por el cliente). (Estébañez, 2005)

La calidad en el servicio se considera un componente primordial de las percepciones del cliente. En el caso de los servicios puros, la calidad es el elemento que predomina en las evaluaciones de los clientes. En los casos que ofrecen el servicio al cliente o los servicios en combinación con un producto físico, la calidad del servicio también puede ser fundamental para determinar la satisfacción del cliente (Zeithaml y Bitner, 2002).

La calidad en el servicio es una cultura, una forma de ser, de vivir, de actuar. La calidad existe cuando los miembros de la institución poseen, comparten y ejercen una serie de valores cuyo fin último es la satisfacción de las necesidades del cliente. (Ishikawa, 2000).

La calidad en el servicio es una evaluación dirigida que refleja las percepciones del cliente sobre ciertas dimensiones específicas del servicio: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles (Zeithaml y Bitner, 2002).

La calidad en el servicio implica un cambio de actitudes y mentalidad, requiere de ejercer valores perdurables y establecer un compromiso para con los clientes y la sociedad. La calidad en el servicio requiere de las personas que laboran; más capacidad, capacitación y dedicación personal. La idoneidad personal es, por tanto un factor imprescindible. Todo el personal debe conocer su función y desempeñarla correctamente para que el cliente no tenga que realizar trámites burocráticos, largas esperas o sufra de una mala atención. En la calidad en el servicio el factor más importante son las actitudes del personal para lograr la calidad de atención. Es necesario tener presente que independientemente de los sistemas, los procesos, la tecnología y las instalaciones con las que cuente una organización, lo importante es la calidad, que es definida por el cliente como la satisfacción de sus necesidades y por la atención que se le otorgue. (Ishikawa, 2000).

2.4.3.1 Calidad en el Servicio del Sector Público.

Una de las principales áreas de modernización de la gestión pública ha sido la calidad en el servicio. Durante la década de los noventa el énfasis en esta área estuvo en el aspecto presencial, es decir, el contacto físico entre los usuarios y los funcionarios de la Administración. Por su parte, y desde fines de los noventa, los gobiernos han impulsado la introducción de TIC (Tecnología de Información y Comunicación) como un instrumento que permite mejorar la calidad en el servicio, en una dimensión virtual, donde no hay contacto físico entre usuario y funcionario. (Cornejo, 2006).

La tarea fundamental del Estado es servir a la ciudadanía, la calidad de esos servicios debe ser una preocupación central de la gestión pública. Cuando un ciudadano acude a un servicio público a postular a un beneficio, solicitar un certificado o realizar un trámite no va a pedir un favor, sino a ejercer un derecho. Debe ser tratado con respeto, diligencia y profesionalismo. (Bachelet, 2005).

Con ello se espera que las necesidades de los usuarios de los servicios públicos sean resueltas de manera oportuna, continua, completa, directa, rápida, adecuada, amable y respetuosa. A lo anterior se debe añadir que no deben existir distinciones entre los usuarios para acceder a los servicios públicos y obtener una atención de calidad. El logro de la eficacia e igualdad en la atención, forma parte de los principios que guían la reforma del Estado de Chile y la modernización de la gestión pública. (Rodríguez, 2003).

En este contexto y según el estudio “calidad de atención en los servicios públicos” realizado en Santiago a los funcionarios y usuarios de 23 servicios públicos de alta concurrencia, y cuyo objetivo era determinar la percepción de la calidad de atención del usuario, mostró que dentro de parámetro importancia de los atributos de satisfacción; el atributo preferencial para los usuarios era recibir información completa, esperar menos tiempo para ser atendido y amabilidad de la atención y en una ubicación mas secundaria la obtención de beneficios.

Dentro de la orientación que entregan los funcionarios a los usuarios; de manera ampliamente mayoritaria los usuarios de los servicios públicos respondieron que la orientación recibida de parte de los funcionarios, independientemente de haber obtenido o no lo que deseaban, fue considerada siempre adecuada o la mayoría de las veces adecuada.

En la calidad de la atención, los usuarios consideran que es entregada siempre con respeto y cortesía de manera ampliamente mayoritaria. La mayoría de los usuarios señalan que la calidad de la información entregada en los servicios es buena para resolver sus necesidades, destacándose una mayor preferencia por calificarla como completa y clara.

Los tiempos de espera superiores a los 20 minutos es la respuesta mayoritaria, situándose en segundo lugar una espera mínima que fluctúa entre los 5 y 10 minutos.

Al medir la relación existente entre los servicios proporcionados por las instituciones y la satisfacción de las necesidades de los usuarios, gran parte de éstos los consideró en los escalafones *siempre adecuados* a sus requerimientos y a la *mayoría de las veces adecuados*. Hay una coherencia con las respuestas expresadas en la pregunta sobre la actitud de los funcionarios al responder a las necesidades de los usuarios.

Esta investigación da a conocer que los funcionarios que atienden público manifiestan un alto interés para esa actividad, señalando que los motiva ayudar a la gente a solucionar sus problemas y porque tienen una vocación de servicio público.

La mayoría de los funcionarios públicos consideran que la atención que le brindan a los usuarios es siempre amable y la mayoría de las veces amable.

Acerca del grado de claridad que tienen los usuarios sobre sus necesidades, los funcionarios señalan que sólo en ocasiones ello ocurre en forma mas reiterada.

Dentro del tiempo de espera esperar mas de 20 minutos es la respuesta mayoritaria que expresan los funcionarios que atienden público. En segundo lugar se produce la espera entre los 5 y 10 minutos.

Al medir la relación existente entre los servicios proporcionados por las instituciones y la satisfacción de las necesidades de los usuarios, gran parte de éstos los consideró siempre adecuados a sus requerimientos y la mayoría de las veces adecuados. Hay una coherencia con las respuestas expresadas en la pregunta sobre la actitud de los funcionarios al responder a las necesidades de los usuarios.

La mayoría de los usuarios piensan que hay igualdad para todos en la atención. Sólo un 24% percibe algún tipo de diferenciación motivada por razones de amistad o compadrazgo entre los funcionarios y los usuarios, nivel socioeconómico estado de ánimo o humor del funcionario.

Al manifestar los usuarios que aspectos deberían ser mejorados en los servicios, la preferencia estuvo en disminuir tiempos de espera, coincidiendo con la constatación que la mayoría debió esperar más de 20 minutos para recibir atención y también es un atributo de satisfacción prioritario.

La percepción de los usuarios con respecto a la calidad de atención en los servicios públicos se ubica en niveles positivos de satisfacción. Si bien se aprecia una estimación positiva de los servicios entregados por las diferentes instituciones incluidas en la muestra, los indicadores dan cuenta de segmentos importantes de usuarios que se muestran críticos con respecto al tiempo de espera. En este sentido hay una coincidencia entre la opinión de los usuarios y de los funcionarios acerca de la cantidad de tiempo que deben esperar para ser atendidos. También se le señala como uno de los aspectos prioritarios para ser mejorados.

Tanto los usuarios como los funcionarios consideran que el atributo de satisfacción mas importante es recibir y/o entregar información completa, de tal manera que ello evite trámites adicionales para la atención.

Una orientación siempre adecuada, percibida en forma amplia por los usuarios, independiente de la obtención del servicio solicitado, indica un alto interés en la atención del público por parte de los funcionarios. Esto se confirma al constatar que el 93% de los funcionarios públicos están motivados para ayudar a solucionar los problemas de la gente. (Rodríguez, 2003).

Según De La Fuente (2006) los servicios deben comprometerse a brindar a los usuarios una información completa y exacta sobre todos los servicios que prestan y cómo es realizada esa función. La información debe ser entregada en forma clara y de fácil comprensión para los usuarios.

Se debe brindar un trato amable, cortés y deferente. Esto incluye que todo el personal posea una identificación a fin de que el usuario pueda reconocer con quien entabla la interlocución. Este estándar debiera mantenerse en todas las situaciones en las que exista una relación usuario - servidor público, es decir, tanto en las relaciones personales como por vía telefónica o por correo electrónico.

En definitiva la calidad en el servicio público busca orientar la gestión del servicio hacia la ciudadanía, mejorando la intervención en la calidad de las prestaciones que se entrega. Esto significa pasar de un servicio que define ante sí mismo sus obligaciones para con la gente, a uno que se coloca en el lugar de los ciudadanos, y les reconoce derechos que éstos pueden ejercer sobre las instituciones públicas. (Tanzi, 2000).

2.4.3.2 Calidad en el Servicio del Sector Salud.

La Calidad en el Servicio se basa en un conjunto de valores, lo cual dificulta su fácil medición. Entre los principales determinantes de la calidad en el servicio en el área de la salud se encuentran: talento humano, recursos físicos, recursos financieros, políticas y programas, tecnologías, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio e interacción con el sistema general de seguridad en salud. (Fuenzalida y Manzur, 2003).

En los últimos años gracias a la reforma de salud se han implementado acciones para mejorar la calidad en el servicio, en el ámbito sanitario y de gestión con el fin de otorgar óptimo acceso a la atención primaria, a través de un incremento en la inversión gubernamental que busca mejorar la accesibilidad de la prestación del servicio.

Para ello se incorporaron nuevos recursos humanos, fármacos, instrumental e insumos; se continuó con la extensión vespertina y días sábado de la atención en los establecimientos de Atención Primaria, para facilitar el acceso de la población adulta

y trabajadora; y la implementación de instrumentos de gestión como la agenda médica y odontológica en los establecimientos, la priorización de atención a grupos vulnerables, la mejoría en los registros de las acciones, el aumento de los rendimientos del recurso humano, entre otras.

En la atención primaria se desarrollan estrategias de mejoramiento de la calidad a distintas escalas. Una de las orientaciones más importantes es brindar una salud integral. "calidad y calidez" de la atención, en palabras del Director de Salud. Se realizan talleres para la comunidad con participación de profesionales de los consultorios. Se implementa un sistema telefónico para concertar horas de atención en los consultorios -"Aló, Salud"-, cuya puesta en marcha exige una campaña informativa y la readecuación del trabajo funcionario.

2.4.4 Dimensiones de la calidad en el servicio

Zeithaml y Bitner, (2002) mencionan diversas investigaciones donde se plantea que los clientes no perciben la calidad como un concepto de una sola dimensión, si no que se basan en la percepción de múltiples factores. Por lo que toman en cuenta cinco dimensiones para valorar la calidad de los servicios y que se definen a continuación:

a) Confiabilidad:

La confiabilidad se define como la capacidad para cumplir la promesa del servicio de manera segura y precisa. En su sentido más amplio, la confiabilidad significa que la organización cumpla sus promesas, lo convenido acerca de la entrega, la prestación del servicio, la solución de problemas y los precios. (Zeithaml y Bitner, 2002).

La confiabilidad implica realizar el servicio prometido con formalidad, exactitud y sin fallos. Supone mantener la promesa de servicio.

La institución no puede asegurar siempre los resultados esperados por el usuario, pero debe garantizar la prestación del servicio solicitado. (Varo, 1994).

b) Responsabilidad:

La responsabilidad exige estar listo para servir, es el deseo de prestar el servicio pronta y eficazmente. Presupone la disponibilidad de la organización. (Varo, 1994).

La responsabilidad es voluntad de colaborar con los clientes y de prestar el servicio con prontitud. Esta dimensión destaca la atención y la prontitud con la que se hace frente a las solicitudes, las preguntas, las reclamaciones y los problemas de los clientes. La responsabilidad se comunica a los clientes a través del lapso de tiempo que deben esperar para recibir la asistencia, la respuesta a sus preguntas o la atención de sus problemas. La responsabilidad también comprende la noción de flexibilidad y la capacidad para personalizar el servicio a las necesidades del cliente.

Con el propósito de sobresalir en la dimensión de la responsabilidad, la empresa debe asegurarse de observar el proceso de la prestación del servicio y del manejo de las solicitudes desde el punto de vista del cliente y no desde su propio punto de vista. Los estándares de rapidez y prontitud que responden a la visión que tiene la organización respecto de los requisitos de sus procesos internos, pueden diferir significativamente de los requerimientos de rapidez y prontitud del cliente. (Zeithaml y Bitner, 2002).

c) Seguridad:

La seguridad se define como el conocimiento y la cortesía de los empleados, y la capacidad de la empresa y sus empleados para inspirar buena voluntad y confianza. Es probable que esta dimensión adquiera particular importancia para

aquellos servicios en que los clientes perciben que se involucra un gran riesgo o en los que se sienten inseguros acerca de su capacidad para evaluar los resultados. (Zeithaml y Bitner, 2002).

La seguridad se refiere a la competencia y cortesía del personal, por lo que la falta de cortesía de cualquier trabajador puede ser un obstáculo para percibir la bondad del servicio. La seguridad del servicio refuerza la seguridad de la atención, el balance positivo para el usuario de la relación beneficios/riesgos. (Varo, 1994)

d) Empatía:

La empatía se define como la atención cuidadosa e individualizada que la empresa les brinda a sus clientes. La esencia de la empatía consiste en transmitir a los clientes, por medio de un servicio personalizado o adecuado, que son únicos y especiales. Los clientes quieren sentir que son importantes para las empresas que les prestan el servicio y que éstas los comprenden. (Zeithaml y Bitner, 2002).

La empatía es la comprensión del cliente; entender sus necesidades y especificaciones. La empatía permite producir un servicio personalizado. (Varo, 1994)

e) Tangibles:

Se define como tangibles; a la apariencia de las instalaciones Físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio que los clientes, y en particular los nuevos, utilizarán para evaluar la calidad.

Estas dimensiones representan la forma en que los clientes organizan mentalmente la información sobre la calidad en el servicio. Las dimensiones se

pueden aplicar a la venta y los negocios de servicios y, de acuerdo con la lógica, también pueden ser significativos para los servicios internos. (Zeithaml y Bitner, 2002).

CAPÍTULO III

3. Antecedentes del los Centros de Salud Familiar.

3.1 Antecedentes Generales de la Atención de Salud Primaria

Para responder a las condiciones epidemiológicas y demográficas actuales, la Reforma de Salud, propone un nuevo modelo en el cual los consultorios son establecimientos responsables de otorgar respuestas efectivas, oportunas y eficientes a las necesidades de salud de las personas y familias, además de contribuir a mejorar el ambiente donde trabaja, vive y se desarrolla la población. En ese sentido se constituye un nuevo desafío para aquellos Centros De Salud que trabajan día a día en el territorio local y en contacto continuo con sus usuarios.

La participación comunitaria constituye uno de los principios orientadores de la política social de salud, como también la equidad, derechos ciudadanos, calidad en el servicio y la solidaridad. En este sentido se entiende por participación la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones territoriales y funcionales, instituciones privadas y solidarias, así como también otros sectores sociales que se adjuntan a la tarea de mantener, mejorar, recuperar y fomentar la salud.

Esta nueva propuesta responde a la actual situación de la población que requiere un modelo de atención integral de salud con fuerte énfasis preventivo y promocional, que se traduce en la incorporación de un enfoque de salud familiar.

3.1.1 Centro de Salud Familiar.

La necesidad de integrar a la familia en los establecimientos de salud públicos ha llevado a la creación de los centros de salud familiar, que a diferencia de los consultorios tradicionales que toman a sus usuarios en forma individual, estos se abocan a trabajar con la familia, como un todo, es decir, las interacciones que hay con cada miembro, grupos sociales, grupos comunitarios, entidades públicas, etc.

Un centro de Salud Familiar, es un establecimiento dependiente de un consultorio, inserto en el nivel local, con base comunitaria en su origen, diseño, implementación y funcionamiento, orientados a la atención primaria de salud en un territorio geográfico definido.

Los Centros de Salud Familiar ofrecen una atención continua a través de un equipo de salud de cabecera que realiza acciones de morbilidad³, incorporando contenidos de prevención y promoción a través de todo el ciclo vital familiar y del ciclo vital de cada uno de sus miembros, desarrollando en ellos habilidades para que, como individuos y como familia, sean capaces de adoptar sus propias decisiones en salud de manera oportuna y criteriosa.

Un Cefam persigue construir con la comunidad una relación de tipo colaborativo, en que no sólo se garantice participación, sino una inserción permanente de los ciudadanos en el funcionamiento del centro, mediante la colaboración de trabajo voluntario y redes solidarias con guía y orientación de los equipos de salud.

³ El término morbilidad se refiere a las enfermedades y dolencias en una población.

A través de los Centros de Salud Familiar se pretende:

- ✓ Responder a brechas de cobertura y accesibilidad.
- ✓ Fortalecer el Modelo de atención con enfoque familiar.
- ✓ Fortalecer la participación comunitaria y el trabajo conjunto con los equipos de salud.
- ✓ Asegurar un mayor impacto sanitario, tanto en la salud individual, como en la familiar y comunitaria.
- ✓ Avanzar en el enfoque de equidad en la distribución de los recursos de atención de salud.

3.1.1.2 Características de los Centros de Salud Familiar.

En la búsqueda de mejores respuestas a sus usuarios, los Centros de Salud Familiar han ido generando innovaciones en materia de organización de los servicios otorgados a las personas. Por esto los Cesfam deben tener la siguiente particularidad:

- ✓ Enfoque familiar, comunitario y en red.
- ✓ Compromiso con una población a cargo, definida numérica y territorialmente.
- ✓ Continuidad de los cuidados, acompañamiento a las familias en los procesos de salud – enfermedad y a lo largo del ciclo vital.
- ✓ Cuidados integrados con énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedades.
- ✓ Equipo de salud con enfoque transdisciplinario, con relaciones horizontales, participativo.
- ✓ Comunidad partícipe de los procesos de mantención y cuidados en salud.
- ✓ Involucramiento intersectorial en pro de mejorar la calidad de vida de las familias y personas.
- ✓ Excelencia en el quehacer, comunitario, promocional y clínico.
- ✓ Infraestructura abierta al uso comunitario en todo horario (con o sin funcionarios presentes).

Los principios y valores que guían y que deben caracterizar a los Cesfam:

- ✓ Salud como un derecho
- ✓ Equidad y solidaridad
- ✓ Accesibilidad
- ✓ Calidad de las acciones
- ✓ Resolutividad
- ✓ Oportunidad de la atención
- ✓ Participación
- ✓ Pertinencia Cultural y respeto a la diversidad

3.1.1.3 Infraestructura tipo de un centro de salud familiar.

Cada Centro de Salud familiar debe contar con al menos:

- ✓ Un box de consulta médica y examen.
- ✓ Dos box multipropósito.
- ✓ Un box de procedimientos.
- ✓ Un box auxiliar.
- ✓ Una sala de espera.

3.1.1.4 Funcionarios que trabajan en un Centro de Salud Familiar

- ✓ Médicos.
- ✓ Enfermeras.
- ✓ Matronas.
- ✓ Técnico paramédicos
- ✓ Auxiliar.
- ✓ Psicólogo
- ✓ Asistente social.
- ✓ Nutricionistas.
- ✓ Personal Administrativo.

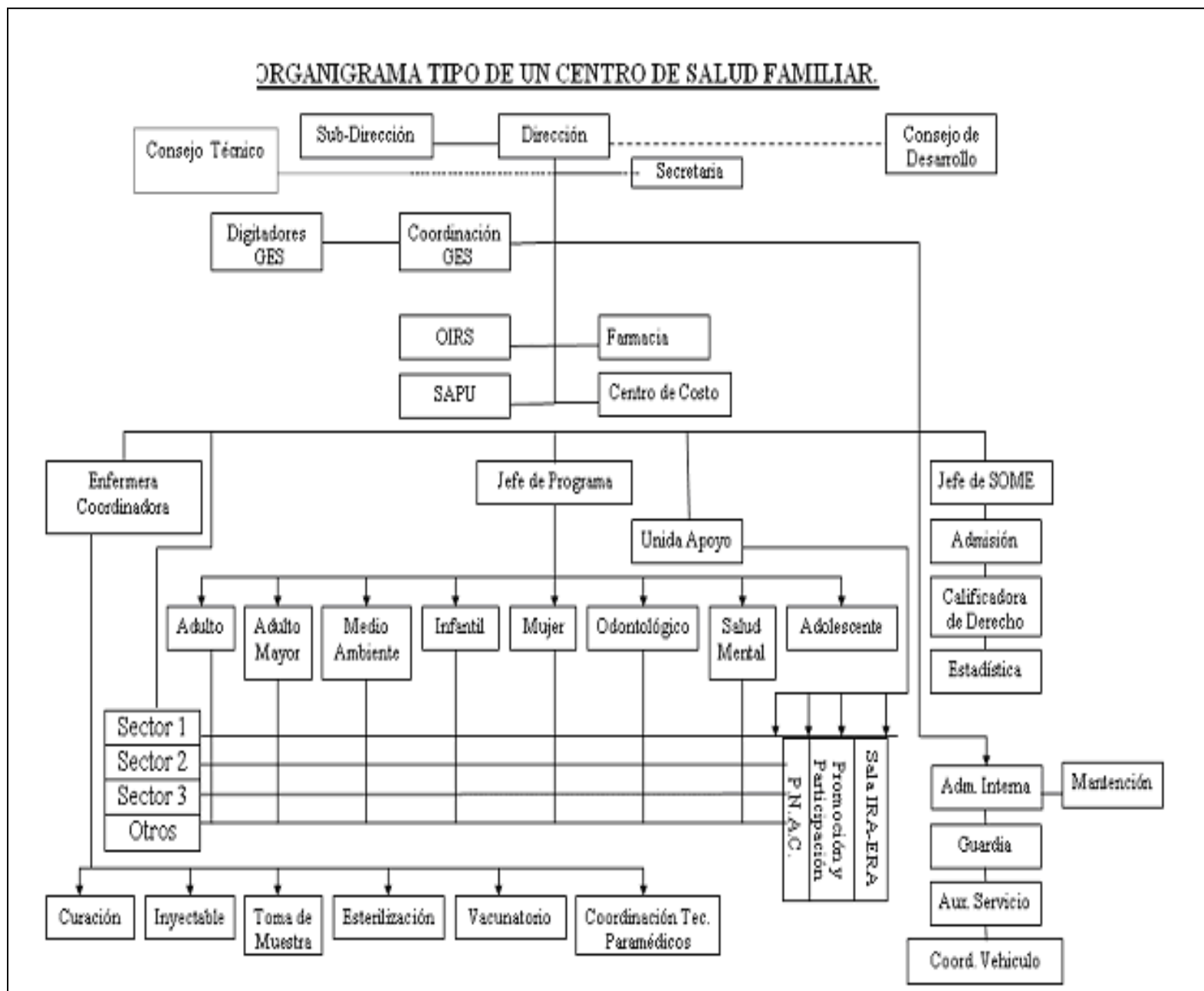
Los centros de Salud se instalarán conforme a:

- ✓ Perspectiva sanitaria: Vulnerabilidad social, aspectos epidemiológicos, insuficiencia de infraestructura / población.
- ✓ Perspectiva comunitaria: Expectativas y compromisos comunitarios, junto a apertura a la instalación e un establecimiento.

3.1.1.5 Estructura Organizacional de los Cesfam.

Cada Cesfam posee un organigrama tipo que fue elaborado por cada una de las directoras que conforman los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán en forma conjunta.

ORGANIGRAMA TIPO DE UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR.



3.2 Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.

Centro de Salud Familiar Los Volcanes.

Directora: Leila Jardua

Personas circunscritas: 25.000 aprox.

Visión.

“Ser Reconocido como un servicio eficiente e integral para la comunidad. Desarrollando el valor y la práctica de auto cuidado en la familia y favoreciendo la calidad de vida de las personas”.

Misión

“Fomentar la creación y desarrollo de espacios de participación en salud a través de un trabajo en equipo que potencie el protagonismo de la familia como una unidad de cuidado, mediante un trabajo en red, en búsqueda constante de involucrar a la comunidad y satisfacer las necesidades de los usuarios”.

Centro de Salud Familiar San Ramón Nonato

Directora: Andrea Rodríguez

Personas circunscritas: 40.000

Visión.

“Seremos reconocidos por brindar Salud Integral y Oportuna a nuestras Familias”

Misión.

“Nuestro Centro se brinda con un enfoque de salud familiar, dando énfasis en la promoción, educación y prevención, a través de un equipo multidisciplinario, comprometido, solidario, tolerante y con vocación de servicio, que incorpora a la comunidad en el autocuidado de su salud, con el fin de manifestar sus necesidades y mejorar la calidad de vida de nuestras familias”

Centro de Salud Familiar Ultraestación.

Directora: María Angélica Quijada

Personas circunscritas: 20.000.

Visión.

“Ser parte de una comunidad protagonista en el cuidado integral de la Salud, para alcanzar familias felices y saludables”.

Misión.

“Contribuir al logro de familias, que considere la salud como un bien esencial, con énfasis en la promoción y prevención, tendiente a la búsqueda de la eficiencia, eficacia, equidad y resolutividad potenciando los espacios de participación y la articulación de la red social”.

Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme

Directora: Cristina Lermada

Personas circunscritas: 19.000 aprox.

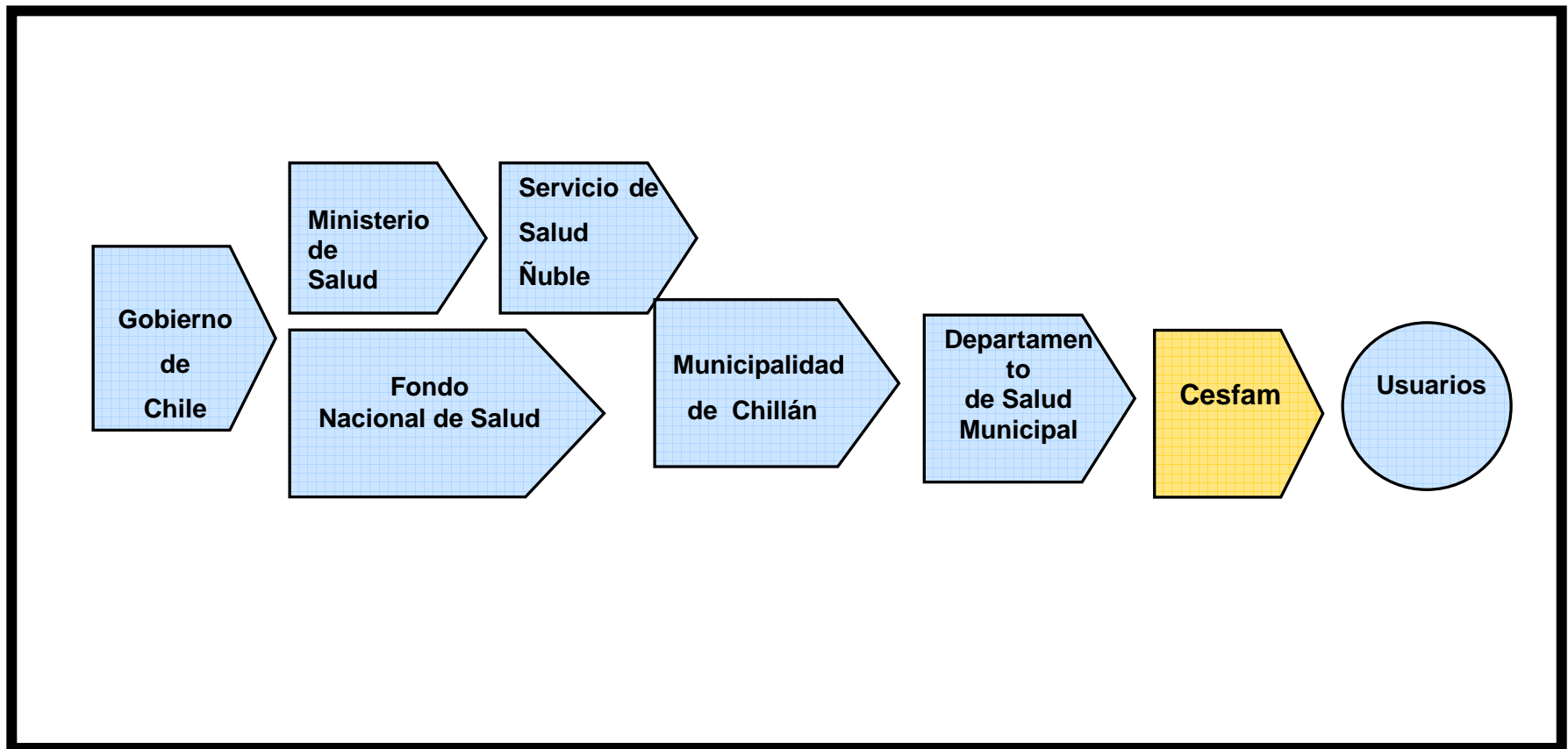
Visión.

“Contribuir a lograr una política de salud integral que eleve la calidad de vida de las familias empoderadas en el cuidado de su salud siendo un puente entre los diferentes actores de la red social en un ambiente de trabajo que permita la realización personal y profesional de cada uno de los trabajadores”.

Misión.

“Consolidarse como Cesfam en un ambiente de dignidad, respeto, Libertad e igualdad para brindar una atención de salud integral facilitador de la participación activa de los diferentes actores involucrados, responder a las necesidades mediante estrategias sustentables en el tiempo fortaleciendo las familias como unidad de cuidado y reconociendo las potencialidades de la comunidad”.

3. 3 Cadena de Servicio de la Atención Primaria de Salud.



Fuente: Elaboración Propia

✓ **Gobierno de Chile.**

Organismo representado por el Presidente de la República, quien desarrolla las funciones de Jefe de Estado, simbolizando y representando los intereses permanentes del país. A su vez, como Jefe de Gobierno, es quien dirige la política gubernamental, respaldado por la mayoría político-electoral.

El Gobierno de Chile es una sociedad organizada, con propósitos y valores que se reflejan en la ley, las instituciones y las políticas públicas. De la ciudadanía emana el poder de las autoridades, sus mandatos políticos y los recursos que utilizan para cumplirlos. Este Gobierno cumple sus objetivos de ordenación jurídica y satisfacción de las necesidades públicas a través de la labor que desarrollan los tres poderes en que se encuentra dividido: ejecutivo, legislativo y judicial.

✓ **Ministerio de Salud.**

El Ministerio de Salud es la máxima autoridad nacional, en materia de Salud. Forma parte del poder ejecutivo. El nombramiento del ministro es facultad del Presidente de la República. El Ministerio de Salud representa el nivel normativo dentro de la organización del sistema de salud.

Al Ministerio le corresponde formular las políticas de Salud. Entre sus funciones, se cuentan:

- ✓ Dirigir y orientar todas las actividades del Estado, relativas al Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- ✓ Formular los planes y programas generales del Sistema.
- ✓ Coordinar las actividades de los organismos del Sistema y propender al desarrollo de las acciones de Salud por otros organismos y personas del sector.

- ✓ Supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de las políticas y planes de Salud.

Las secretarías regionales ministeriales (SEREMI), se ubican en cada una de las regiones de la división político administrativa del país. Están dirigidas por un médico nombrado por el Ministro y representan al Ministerio, en la región.

- ✓ **Servicio de Salud Ñuble.**

El Servicios de Salud Ñuble es el responsable de la ejecución de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas en la provincia. Es un organismo descentralizado, que posee personalidad jurídica y patrimonio propio. El director a cargo es el Dr. Iván Paúl Espinoza.

Entre las funciones del Servicio de Salud Ñuble, está la supervisión, coordinación y control de los establecimientos y servicios del sistema, ubicados en su territorio, para el cumplimiento de las políticas, normas, programas y directivas, en general, emanadas del Ministerio de Salud. La red asistencial de los servicios está constituida por hospitales, consultorios generales, urbanos y rurales; postas rurales de Salud y estaciones médico-rurales.

- ✓ **Fondo Nacional de Salud, FONASA.**

Otorga cobertura de salud a sus más de 11 millones de beneficiarios sin discriminación de edad, sexo, o situación de salud, bonificando total o parcialmente las prestaciones de salud que son otorgadas por profesionales e instituciones tanto del sector público como del privado en convenio con la institución. Asimismo, financia los subsidios de incapacidad laboral (licencias médicas de sus cotizantes) y otorga préstamos de salud.

Financia, total o parcialmente, a través de aportes directos, per cápita, pagos directos por prestaciones o asociados a diagnósticos, convenios u otras modalidades que a futuro se establezcan; las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del Régimen en cualquiera de sus modalidades por organismos, entidades y personas sean públicas o privadas; y financiar de igual manera, la adquisición de los equipos, instrumental, implementos y otros elementos de infraestructura que requieran los establecimientos públicos del sistema.

✓ **Municipalidad de Chillán.**

La municipalidad de Chillán está a cargo de la administración local de la comuna y está formada por el alcalde el Sr. Aldo Bernucci Díaz. Las funciones de este organismo son elaborar, aprobar y modificar el plan comunal de desarrollo; promocionar el desarrollo comunitario, aplicar disposiciones sobre transporte, tránsito, construcción y urbanización. Además, se encarga del aseo de la comuna y puede, directamente o con otros órganos de la administración del Estado, desarrollar funciones relacionadas con la educación, cultura, salud pública, promoción del empleo, seguridad ciudadana, promoción de igualdad entre hombres y mujeres, entre otras.

En el ámbito de salud, la municipalidad de Chillán a través del Departamento de Salud Municipal esta encargada de administrar los Centros de Salud Familiar Los Volcanes, Ultraestación, Isabel Riquelme, y el Centro de Salud San Ramón Nonato.

✓ **Departamento de Salud Municipal de Chillán.**

La Dirección de Salud Municipal tiene como objetivo administrar los servicios de salud municipales a fin de asegurar la óptima entrega de las atenciones en conformidad a los planes y programas impartidos por el Ministerio de Salud y a las necesidades de la comuna.

La Dirección de Salud Municipal tiene las siguientes funciones:

- a. Asesorar al Alcalde y al Concejo en la formulación de políticas relativas a los servicios de salud.
- b. Asesorar al Alcalde en la administración de los recursos humanos de los servicios de salud municipal.
- c. Informar a la Dirección de Administración y Finanzas Municipal respecto de la administración de los recursos financieros asignados a esa Dirección.
- d. Proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones relacionadas con la salud.
- e. Formular anualmente, en la oportunidad legal correspondiente, un proyecto de plan de salud municipal, debiendo remitirlo, una vez aprobado por el Concejo Municipal, al Servicio de Salud respectivo.
- f. Colaborar con la Secretaría de Planificación Comunal en la elaboración de proyectos relacionados con el sector Salud.
- g. Administrar los establecimientos de atención primaria de salud, a fin de asegurar la óptima atención de los beneficiarios en conformidad a los planes y programas impartidos por el Ministerio de Salud.
- h. Administrar y suministrar oportunamente, los recursos financieros para el normal funcionamiento de los servicios asistenciales y/o la entrega de las prestaciones que correspondan.
- i. Implementar la ejecución y velar por el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas que imparta el Ministerio de Salud.

- j. Coordinar con otras Unidades Municipales, cuando proceda, las acciones que tengan relación con la salud pública.
- k. Recomendar y asesorar al Alcalde en las materias referidas a la atención primaria de salud en la comuna, tanto del punto de vista de su organización, como de lo referido al funcionamiento, procedimientos y/o métodos de trabajo que se consideren oportunos y necesarios para el logro de una mayor eficiencia y eficacia en la administración y en la prestación de los servicios de salud.
- l. Velar por el adecuado uso y resguardo de los bienes físicos de los consultorios de salud bajo su dependencia.
- m. Cumplir las funciones específicas que la Ley 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, asigna para la Dirección de Salud Municipal.

✓ **Centro de Salud Familiar, Cesfam.**

La transformación de los consultorios a Centros de Salud Familiar es mucho más que un cambio de nombre, alude a una salud preventiva.

Cesfam es un modelo de Atención Primaria enfocado hacia la salud de las personas. Los Cesfam son centros de atención en que se trata enfermedad, causa y ambiente familiar, es decir, se busca el origen de un problema, se intenta favorecer un buen proceso de tratamiento y además el equipo de profesionales separa a las familias según sector de residencia y hace las derivaciones entre miembros de su equipo.

Un Cesfam es un establecimiento dependiente de un consultorio, insertos en el nivel local, con base comunitaria, diseño, implementación y funcionamiento, orientados a la atención de personas en un territorio geográfico definido, el que

pretende resolver de manera más oportuna la demanda de las necesidades de salud de la población a cargo. Sus principales objetivos son:

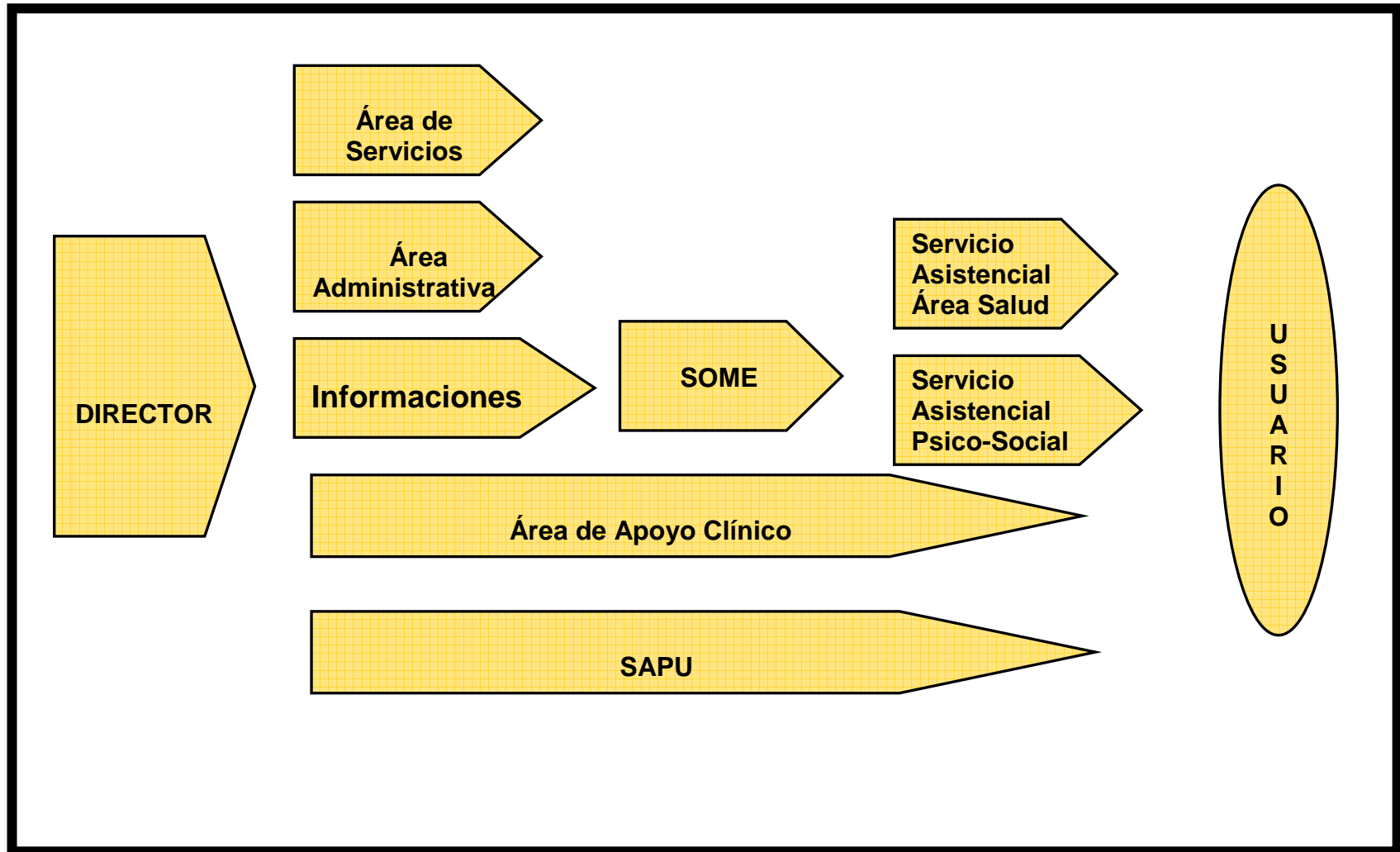
Tener una mirada de atención multidisciplinaria que aborda las condiciones de salud, conductas que tienen incidencia y factores ambientales.

- a. Acercar la atención a la población beneficiaria, aumentando la satisfacción del usuario y mejorando la capacidad resolutive.
- b. Aumentar las acciones de promoción y prevención.
- c. Favorecer la participación para que el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.
- d. Atender a grupos de familias, permitiendo un conocimiento mayor por parte del equipo de salud.
- e. Al estar insertos en un territorio más pequeño mantendrán un contacto más directo, fluido y permanente con la comunidad.

✓ **Usuario.**

Los usuarios que pueden acceder al servicio de los Cesfam, son todo los ciudadanos del país beneficiarios del sector público de salud (FONASA A, B, C y D) e indigentes, sin distinción de sexo, raza o edad.

3. 4 Cadena de Servicio en los Cesfam.



Fuente: Elaboración Propia

✓ **Director.**

Profesional responsable de conducir un equipo multiprofesional de salud, encargado de programar, organizar, supervisar y controlar la ejecución de los diferentes planes y programas de salud dirigidos a los usuarios, a través de los establecimientos de Atención Primaria dependientes de la Dirección de Salud Municipal.

✓ **Área administrativa.**

Área encargada de las planificaciones anuales internas, controles internos y digitación, dependen de los departamentos de finanzas y Recurso Humano del Departamento Municipal de Salud.

Esta conformada principalmente por una secretaria, un digitador y un jefe de centro de costo.

✓ **Área de Servicios.**

Área responsable del servicio de aseo, movilización y seguridad. En su estructura se contempla el auxiliar de aseo, chofer y guardia, cuyas funciones principales son el mantenimiento del aseo y ornato del establecimiento, seguridad del personal y usuarios, traslado de usuarios en urgencia.

✓ **Informaciones.**

Informaciones es una instancia que busca recepcionar la opinión de todas las personas que se atienden en los establecimientos de salud y así establecer una relación cotidiana entre los usuarios y el establecimiento.

Su propósito es contribuir al mejoramiento de la atención de los usuarios en los Establecimientos de Salud, facilitando el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y los servicios otorgados. Sus funciones son:

- a. Entregar Información y resolver consultas. Esto con relación al funcionamiento y prestación de servicios. También respecto a la ubicación, requisitos y procedimientos y horarios de los establecimientos.
- b. Orientar y apoyar al Usuario en la realización de trámites principalmente a discapacitados y adultos mayores.
- c. Entregar material informativo y educativo conforme a los planes que diseñe el establecimiento.
- d. Recibir y responder reclamos respecto de las eventuales deficiencias.
- e. Recibir sugerencias y felicitaciones de las atenciones que se entregan.

Las personas interesadas en recibir algún tipo de Información, establecer reclamos, sugerencia y/o felicitaciones, deben acercarse a la oficina o mesón en la cual funciona, siendo atendido por personal técnicamente capacitados para resolver sus inquietudes. En el lugar podrá solicitar diversos afiches, díptico, boletines, entre otros, relacionados con temas de interés ciudadano en el ámbito de la salud. Además, podrá solicitar la hoja de registro para estampar su reclamo, sugerencia o felicitación.

✓ **Área de Apoyo Clínico.**

En el área de apoyo clínico los requerimientos de fármacos, insumos médicos y bienes públicos de la red asistencial de salud son adquiridos a través de CENABAST. En esta área se desempeñan enfermeras y técnicos paramédicos en los siguientes sectores:

- a. Entrega de leche y alimentos: A través del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) se distribuye la entrega gratuita de leche y otros alimentos a niños(as) menores de 6 años y embarazadas.
- b. Vacunatorio: Su misión es controlar, eliminar y erradicar las enfermedades prevenibles por vacunas. Se accede a este servicio previa prescripción de un médico o por los diversos programas de vacunas proporcionados por el Ministerio de Salud.
- c. Farmacia: Lugar de entrega de los medicamentos prescritos por el médico. Los medicamentos son adquiridos por los usuarios beneficiados del sector público que se atienden en los Cesfam del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Tienen derecho a medicamentos gratuitos:

- a. Los pacientes inscritos y atendidos en los consultorios de atención primaria y postas de salud rural tienen derecho a recibir gratis aquellos medicamentos que están incluidos en una lista que es aprobada por la autoridad de salud regional y que estén disponibles en el establecimiento.
- b. Los pacientes pertenecientes a los grupos A y B FONASA atendidos en los consultorios de especialidades dependientes del S.N.S.S., para todos aquellos

medicamentos de la lista del Formulario Nacional disponibles en el establecimiento.

- c. Los pacientes pertenecientes a los grupos A y B FONASA, hospitalizados en establecimientos dependientes del S.N.S.S., respecto de los medicamentos de la lista del Formulario Nacional disponibles en el establecimiento.

Tienen derecho a ayuda parcial en la entrega de medicamentos:

- a. Los pacientes pertenecientes al grupo C FONASA deben cancelar sólo el 10% del arancel cuando se atienden en los consultorios de especialidades y un 40% cuando ingresan a un hospital dependiente del Servicio Nacional de Servicios de Salud, respecto de 16 de los medicamentos contenidos en la lista del Formulario Nacional, disponibles en el establecimiento.
- b. Los pacientes pertenecientes al grupo D FONASA deben cancelar sólo el 20% del arancel cuando se atienden en los consultorios de especialidades y un 65 % cuando se hospitalizan en un establecimiento dependiente del S.N.S.S., respecto de los medicamentos de la lista del Formulario Nacional disponibles en el establecimiento.

✓ **SOME.**

Es el Servicio de Orientación Médica y Estadística, se organiza internamente en unidades de trabajo que las autoridades locales estimen necesarias, tomando en consideración la complejidad asistencial del establecimiento y el volumen y naturaleza de las prestaciones que otorga, en el caso de los Cesfam se estructura mediante sectores de atención de acuerdo al lugar de residencia del usuario.

Para el desempeño de sus funciones, el SOME contempla en su estructura las unidades de admisión, recaudación y estadística.

Sus principales objetivos son el proporcionar al paciente una rápida y oportuna admisión a los servicios y/o unidades del establecimiento, además de cautelar cuando corresponda la correcta captación de ingresos por concepto de atenciones prestadas y facilitar la entrega de información estadística para la toma de decisiones.

Según el tipo de atención requerida las unidades del SOME desarrollan las siguientes funciones y actividades:

1. Admisión.

Unidad de Admisión que realiza la recepción de pacientes, dándoles la información completa para la atención que solicitan en el establecimiento u otro centro asistencial efectuando los registros y aplicando los procedimientos establecidos para tal efecto.

En esta Unidad se distinguen las áreas de Informaciones, Inscripción de usuarios, Apertura de Ficha de Apertura Clínica, Situación de pacientes,

3. Estadística.

Unidad responsable de mantener centralizada y actualizada la información de la atención del paciente ambulatorio mediante la recolección de información de los niveles de atención, la facturación por atención prestada, la mantención, conservación y clasificación de las fichas clínicas.

✓ **SAPU.**

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), son establecimientos de salud que pretenden resolver urgencias médicas, formando parte de una red asistencial que presta atención a los usuarios de salud. Los SAPU se sitúan en comunas de alta demanda de este tipo de atención. Sus objetivos principales son aumentar la capacidad resolutoria del nivel primario, aumentar la cobertura de atención del consultorio, mejorar la accesibilidad a la atención médica, disminuir las consultas de urgencia en el nivel terciario, disminuir los tiempos de espera por consultas de urgencia y disminuir los costos por traslados.

✓ **Servicio Asistencial Área Salud.**

Encargados de proporcionar a los usuarios (individuos, familias y comunidad), el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de manera integral, continua, eficaz, accesible y de calidad, mediante equipos de trabajo divididos por sectores con la finalidad de establecer una mayor relación y conocimiento entre funcionario y paciente.

La metodología de trabajo tiene como objetivo profundizar el conocimiento y análisis de la estructura, dinámica, redes de apoyo, factores de riesgo y protectores de familia para ofrecer un afrontamiento integral a los problemas, para lo cual se

trabajan en forma conjunta con las familias para asegurar niveles de vida saludables en las comunidades donde están insertos.

Los profesionales que trabajan en esta área son el médico encargado del sector, matrn(a), nutricionista, odontólogo(a), kinesiólogo(a), enfermeros(as), paramédicos(as).

✓ **Servicio Asistencial Área Psico –Social.**

Los profesionales que trabajan en esta área son los Psicólogos y los Asistentes Sociales. Personal capacitado para participar en toda planificación que involucre la acción de personas, individuales o en grupo a fin de lograr metas deseadas. Pueden orientar en el mejor encauzamiento de todos los problemas personales que se originen debido a causas psicológicas y sociales, actuando como consejero, terapeuta, facilitador, educador, mediador, puente y coordinador, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

✓ **Usuario.**

Son aquellos residentes de la Comuna que son beneficiarios de FONASA Grupos A-B-C ó D, beneficiarios de Subsidios único Familiar (SUF) aquellos que reciben Pensión Asistencial del DFL N° 863. Estos constituyen los Beneficiarios Públicos en Salud.

Para recibir atenciones, es requisito que los usuarios estén inscritos en el CESFAM correspondiente al sector de su residencia.

CAPÍTULO IV

4. APLICACIONES.

4.1 Formulación y Validación de la Encuesta.

4.1.1 Formulación de la Encuesta.

La encuesta utilizada para analizar la relación existente entre creencias y conductas de calidad en el servicio, corresponde a una modificación de una escala multidimensional que captura las percepciones de los clientes en la Calidad en el Servicio, la cual contiene 21 elementos sobre la percepción de los clientes distribuidos en las cinco dimensiones de la Calidad en el Servicio, basada en el libro “Marketing de Servicios” de las autoras Zeithaml y Bitner. Para fundamentar y contextualizar nuestro estudio esta encuesta se adecuó para ser aplicada a los funcionarios de cada uno de los Cesfam de la comuna de Chillán, dejando 4 de las 5 dimensiones de calidad en el servicio (debido a que la dimensión Tangibilidad no es relevante para cumplir el objetivo de nuestra investigación) y ocupando 15 de los 21 elementos de percepción, ya que los restantes forman parte de la dimensión no utilizada en la elaboración de la encuesta.

La encuesta está estructurada en 15 pares de preguntas, cada una de ellas relacionada a la creencia y conducta de los funcionarios, basándose en el modelo propuesto, que se sustenta en el modelo de los autoras García y Dolan (1997) y las dimensiones de calidad en el servicio de los autoras Zeithaml y Bitner (2002), las que son respondidas mediante el grado de acuerdo y desacuerdo según la escala tipo Likert, cuyas opciones de respuestas son las siguientes:

- 1 : Totalmente en desacuerdo.
- 2 : En desacuerdo
- 3 : Parcialmente de acuerdo.
- 4 : De Acuerdo.
- 5 : Totalmente de acuerdo.

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

Es de fácil aplicación y le ocupará al funcionario alrededor de 20 minutos contestarla. Los datos son presentados en formatos accesibles, tanto desde el punto de vista visual como narrativo.

4.1.1.2 Modificación de la Escala Multidimensional.

En la tabla N° 1 se da a conocer la modificación de la escala multidimensional, la que contempla en cada una de las cuatro dimensiones de calidad en el servicio los elementos de percepción según las autoras Zeithaml y Bitner, y la transformación de estos a creencias y conductas dirigidas a los funcionarios de los Centros de Salud Familiar (CESFAM).

✓ Dimensión Confiabilidad.

Elementos de Percepción.	Creencia.	Conducta.
1.- Cuando la compañía promete hacer algo por un tiempo determinado, lo cumple.	1.- Es importante realizar los deberes en un lapso determinado.	1. Cumple sus compromisos en el tiempo y plazos acordados.
2. Cuando usted tiene un problema, la compañía muestra sincero interés por resolverlo.	2. Es necesario resolver los problemas de los usuarios demostrando sincero interés.	2. Atiende a las necesidades específicas de las personas.

3. La compañía desempeña el servicio de manera correcta la primera vez.	3. Es importante prestar el servicio de manera correcta la primera vez.	3. Entrega un servicio adecuado la primera vez que se lo soliciten.
4. La compañía proporciona sus servicios en el tiempo que promete hacerlo.	4. Es necesario proporcionar un servicio en el tiempo prometido.	4. Realiza los servicios en el tiempo que estipula hacerlos.
5. La compañía mantiene informados a los clientes sobre el momento en que los servicios se van a desempeñar.	5. considera indispensable mantener informado a los usuarios sobre el momento en que los servicios se van a proporcionar.	5. Mantiene informado a los usuarios sobre los momentos en los que el servicio se otorga.

✓ **Dimensión Responsabilidad.**

Elementos de Percepción.	Creencia.	Conducta.
1. Los empleados de la compañía le brindan el servicio con prontitud.	1.- Considera que es importante brindar el servicio con rapidez.	1. Suministra el servicio al usuario.
2. Los empleados de la compañía siempre se muestran dispuestos a ayudarlo.	2.- Es primordial demostrar disposición al asistir a los usuarios.	2. Manifiesta determinación a ayudar a los usuarios.
3. Los empleados de la compañía nunca están demasiado ocupados para ayudarlo.	3.- Es importante estar disponible cuando el usuario requiere su ayuda.	3. Dispone de tiempo para asistir a los usuarios cuando estos lo requieren.

✓ **Dimensión Seguridad.**

Elementos de Percepción	Creencia.	Conducta.
1. El comportamiento de los empleados de la compañía le inspira confianza.	1 .Su comportamiento es vital para inspirar confianza en el usuario.	1. Procede de una manera tal que inspire confianza al usuario.
2. Se siente seguro al realizar transacciones con la compañía.	2.- Es importante demostrar seguridad en las solicitudes de los usuarios.	2. Inspira seguridad en las soluciones de las demandas de los usuarios.
3. Los empleados de la compañía lo tratan siempre con cortesía.	3.- Es necesario mostrarse cortés en la relación con los usuarios.	3. Asiste con amabilidad a los usuarios.
4. Los empleados de la compañía cuentan con el conocimiento para responder sus preguntas.	4.- El conocimiento es fundamental para resolver las preocupaciones de los usuarios.	4. Aplica el conocimiento necesario para satisfacer las inquietudes de los usuarios.

✓ **Dimensión Empatía.**

Elementos de Percepción.	Creencia.	Conducta.
1. La compañía cuenta con empleados que le brindan atención individual.	1.- Es importante dar una atención personalizada a los usuarios.	1. Proporciona una atención individualizada a los usuarios en la entrega del servicio.
2. La compañía toma sinceramente en cuenta los intereses de sus clientes.	2. Estima necesario entender los intereses de los usuarios.	2. Toma en cuenta las inquietudes de los usuarios.
3. Los empleados de la compañía entienden sus necesidades específicas.	3.- Es importante comprender las necesidades específicas de los usuarios.	3. Conoce las necesidades concretas de los usuarios.

Tabla Nº 1

En la tabla N° 2 aparece el orden de cada una de las preguntas presentadas en la encuesta (ver anexo N° 1) con respecto a la creencia, conducta y a la dimensión respectiva que pertenecen.

DIMENSION	N°pregunta Creencia	N°pregunta Conducta
Confiabilidad	1	30
Confiabilidad	29	2
Confiabilidad	3	28
Confiabilidad	27	4
Confiabilidad	5	26
DIMENSION	N°pregunta Creencia	N°pregunta Conducta
Responsabilidad	25	6
Responsabilidad	7	24
Responsabilidad	23	8
DIMENSION	N°pregunta Creencia	N°pregunta Conducta
Seguridad	9	22
Seguridad	21	10
Seguridad	11	20
Seguridad	19	12
DIMENSION	N°pregunta Creencia	N°pregunta Conducta
Empatía	13	18
Empatía	17	14
Empatía	15	16

Tabla N° 2

4.1.2 Validación de la Encuesta.

Se determinó realizar un procedimiento de validación a través del juicio de expertos, Manuel Ardiles Reyes, Psicólogo Magíster en Desarrollo y Comportamiento Organizacional y Mauricio Salazar Botello, Ingeniero (E) Administración de Empresas, Magíster en Desarrollo y Comportamiento Organizacional, los cuales revisaron las versiones preliminares de la encuesta, planteando críticas y reformulaciones posibles a las preguntas contenidas, así como la duración y el formato de éstos.

4.2 Definición de la Población.

La población de interés está constituida por la cantidad total de los funcionarios pertenecientes a los Centros de Salud Familiar de Los Volcanes, Ultraestación, Isabel Riquelme y San Ramón Nonato, ubicados en la comuna de Chillán.

4.2.1 Tamaño de la Población.

El número total de funcionarios que trabajan en los CESFAM de la comuna de Chillán asciende a 218 funcionarios al mes de Julio de 2007, de los cuales 76.2% de ellos fueron encuestados, distribuidos de la siguiente manera:

CESFAM San Ramón Nonato.

Área de Desempeño	Cantidad de Funcionarios.
Informaciones	2
SOME	4
Servicios.	4
Administrativo	7
Dirección	1
Área Salud	39

Del total de 71 funcionarios que trabajan en Cefsam San Ramón Nonato, se encuestaron a 57, debido que muchos de ellos estaban con vacaciones

CESFAM Los Volcanes.

Área de Desempeño	Cantidad de Funcionarios.
Informaciones	2
SOME	3
Servicios.	4
Administrativo	8
Dirección	1
Área Salud	28

Del total de 46 funcionarios que trabajan en Cefsam los Volcanes, solo se encuestaron a 37, debido que 3 se encontraban con licencias, 1 con permiso administrativo y 5 de vacaciones.

CESFAM Isabel Riquelme.

Área de Desempeño	Cantidad de Funcionarios.
Informaciones	1
SOME	3
Servicios.	3
Administrativo	9
Dirección	1
Área Salud	14

Del total de 47 funcionarios que trabajan en Cesfam Isabel Riquelme, solo se encuestaron a 31, debido que muchos de ellos estaban con vacaciones.

CESFAM Ultraestación.

Área de Desempeño	Cantidad de Funcionarios.
Informaciones	2
SOME	3
Servicios.	2
Administrativo	9
Dirección	1
Área Salud	24

Del total de 54 funcionarios que trabajan en Cesfam Ultraestación, solo se encuestaron a 41, debido a que 8 tenían permiso de la dirección para asistir a un evento fuera del Cesfam y 5 estaban con vacaciones.

4.3 Tabulación de la Encuesta.

Para tabular las encuestas se ordenaron por Cesfam Comunal, otorgándole una numeración correlativa a todas las preguntas, que van desde N° 1 al N° 166. Luego se clasificaron las preguntas por dimensión de calidad, separando las Creencias de las Conductas, para extraer su promedio y así poder correlacionar la relación entre Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio. Los promedios obtenidos fueron ordenados para lograr asignarles un rango ordinal y luego calcular la correlación entre las variables.

Coeficiente de Correlación.

El coeficiente de correlación más adecuado para realizar esta análisis es el ρ d de Spearman, por tratarse de variables medidas en escala ordinal. Para calcular ρ , se utiliza la siguiente formula:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n-1)}$$

Donde:

d: es la diferencia entre los correspondiente datos d las variables creencias y conductas.

n: número de encuestados.

El coeficiente de correlación de Spearman puede tomar valores entre -1 y 1 , indicando correlaciones negativas y positivas respectivamente. La interpretación del coeficiente señala que los valores próximos a 1 indica una correlación fuerte y positiva, en tanto los valores próximos a -1 , indican una correlación fuerte y negativa. En aquellos casos que sean valores cercanos a cero, estos indican una fuerte relación entre las variables. Para determinar si existe una fuerte relación entre las variables se debe realizar una prueba de hipótesis utilizando una distribución t de Student. (Mg. Celso Vivallo R)

CAPÍTULO V

5. Análisis y Conclusiones.

5.1 Relación entre Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio.

En la observación de las creencias y conductas de calidad en el servicio de los funcionarios de los Cesfam de la comuna de Chillán, debemos considerar los siguientes fundamentos estadísticos:

- ✓ Coeficiente de correlación ρ de Spearman.

Como las variables del estudio; creencias de los funcionarios de los Cesfam de la Comuna de Chillán, y conductas de los funcionarios de los Cesfam de la Comuna de Chillán, fueron medidas en escala tipo Likert, no es posible utilizar el coeficiente de correlación r de Pearson. Por lo tanto se aplicara el coeficiente ρ de Spearman para medir la correlación que existe entre las creencias de los funcionarios de los Cesfam de la Comuna de Chillán, como variable independiente, y las conductas de los mismos, como variable dependiente. Este coeficiente requiere que las variables sean observadas en escala ordinal, por lo cual se transformó el promedio de puntajes de la escala Likert, en escala ordinal corrigiendo aquellos empates para poder aplicar el coeficiente de correlación de Spearman.

- ✓ Prueba de hipótesis.

Para probar la significatividad de la correlación existente entre las creencias y las conductas según el resultado entregado por el coeficiente de Correlación de Spearman, realizamos la prueba de Hipótesis correspondiente. Para esto planteamos una hipótesis nula, H_0 : No existe correlación significativa entre las creencias y las conductas, y una hipótesis alternativa, H_1 : Existe correlación significativa entre las creencias y las conductas.

✓ Estadístico.

Para probar las hipótesis planteadas anteriormente, se utilizara la distribución t de Student para una prueba bilateral, dado que es la distribución que sigue este coeficiente cuando el tamaño n es grande (mayor que 30). Los grados de libertad se calcularan con la formula: n-2.

✓ Nivel de Significancia.

Posterior a la identificación del estadístico, se define el nivel de significación lo cual corresponde a la probabilidad de cometer error tipo I, que en este caso es de un 1%, el cual se representa por α .

Con los grados de libertad y el nivel de significación definidos anteriormente, podemos utilizar la tabla de distribución de t de Student para obtener el estadístico crítico, que nos permite identificar las zonas de rechazo y la zona de aceptación en la prueba de hipótesis de la investigación.

Para obtener el t calculado de la correlación existente entre las creencias y las conductas de calidad en el servicio, se utilizara la siguiente formula.

$$t_{cal} = \frac{\rho\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-\rho^2}}$$

Para rechazar H_0 el resultado obtenido en la formula anterior del t calculado, debe ubicarse en las zonas que según la figura N° 4 aparece de color gris, de lo contrario la hipótesis nula es aceptada..

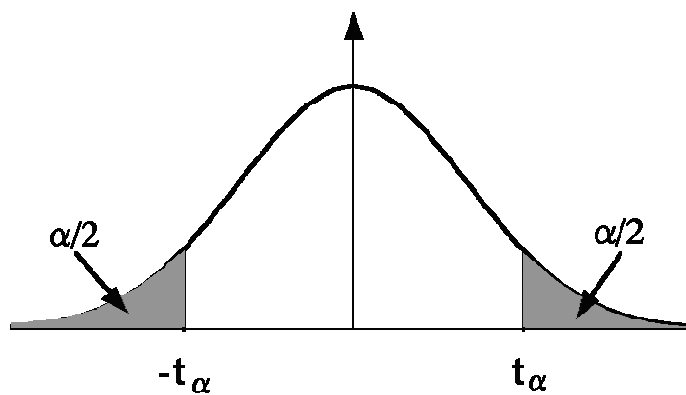


Figura N° 4

5.2 Relación entre Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio de los funcionarios en los Cesfam de la Comuna de Chillán.

La siguiente tabla hace alusión a los resultados estadísticos calculados y utilizados para conocer la relación existente entre creencias y conductas en los funcionarios de los Cesfam de la Comuna de Chillán, en cada Dimensión de Calidad en el Servicio.

Dimensión	Coef. Correlación ρ de Spearman	Estadístico		Nivel de Significación
		t Crítico	t Calculado	
Confiabilidad	0,64663	2,622589	10,52	1%
Responsabilidad	0,60933	2,622589	9,8	1%
Seguridad	0,61073	2,622589	9,8	1%
Empatía	0,59348	2,622589	9,4	1%

Tabla N° 3

En referencia a los datos entregados en la tabla N° 3, se rechaza H_0 y se aprueba H_1 , lo que nos indica que las Creencias de Calidad en el servicio de los funcionarios de los Cesfam de la Comuna de Chillán, se relacionan con las Conductas de Calidad en el Servicio, lo que se traduce a que la variable creencia es relevante e influye sobre las conductas de los funcionarios.

5.3 Relación entre Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio de los funcionarios en cada uno de los Cesfam de la Comuna de Chillán-

✓ San Ramón Nonato.

La siguiente tabla hace alusión a los resultados estadísticos calculados y utilizados para conocer la relación existente entre creencias y conductas en los funcionarios del Cesfam San Ramón Nonato, en cada Dimensión de Calidad en el Servicio.

Dimensión	Coef. Correlación ρ de Spearman	Estadístico		Nivel de Significación
		t Crítico	t Calculado	
Confiabilidad	0,66195	2,67779	6.55	1%
Responsabilidad	0,63197	2,67779	6.25	1%
Seguridad	0,56745	2,67779	5.11	1%
Empatía	0,42146	2,67779	3.45	1%

Tabla N° 4

En referencia a los datos entregados en la tabla N° 4, se rechaza H_0 y se aprueba H_1 , lo que nos indica que las Creencias de Calidad en el servicio de los funcionarios del Cesfam San Ramón Nonato, se relacionan con las Conductas de Calidad en el Servicio, lo que se traduce a que la variable creencia es relevante e influye sobre las conductas de los funcionarios.

✓ Los Volcanes.

La siguiente tabla hace alusión a los resultados estadísticos calculados y utilizados para conocer la relación existente entre creencias y conductas en los funcionarios del Cesfam Los Volcanes, en cada Dimensión de Calidad en el Servicio.

Dimensión	Coef. Correlación ρ de Spearman	Estadístico		Nivel de Significación
		t Crítico	t Calculado	
Confiabilidad	0,78764	2,72381	7.56	1%
Responsabilidad	0,47914	2,72381	3.68	1%
Seguridad	0,73690	2,72381	6.44	1%
Empatía	0,73886	2,72381	6.49	1%

Tabla N° 5

En referencia a los datos entregados en la tabla N° 5, se rechaza H_0 y se aprueba H_1 , lo que nos indica que las Creencias de Calidad en el servicio de los funcionarios del Cesfam Los Volcanes, se relacionan con las Conductas de Calidad en el Servicio, lo que se traduce a que la variable creencia es relevante e influye sobre las conductas de los funcionarios.

✓ **Isabel Riquelme.**

La siguiente tabla hace alusión a los resultados estadísticos calculados y utilizados para conocer la relación existente entre creencias y conductas en los funcionarios del Isabel Riquelme, en cada Dimensión de Calidad en el Servicio.

Dimensión	Coef. Correlación ρ de Spearman	Estadístico		Nivel de Significación
		t Crítico	t Calculado	
Confiabilidad	0,70685	2,75739	5.37	1%
Responsabilidad	0,59901	2,75739	4.03	1%
Seguridad	0,63731	2,75739	5.04	1%
Empatía	0,57782	2,75739	4.67	1%

Tabla N° 6

En referencia a los datos entregados en la tabla N° 6, se rechaza H_0 y se aprueba H_1 , lo que nos indica que las Creencias de Calidad en el servicio de los funcionarios del Cesfam Isabel Riquelme, se relacionan con las Conductas de Calidad en el Servicio, lo que se traduce a que la variable creencia es relevante e influye sobre las conductas de los funcionarios.

✓ **Ultraestación.**

La siguiente tabla hace alusión a los resultados estadísticos calculados y utilizados para conocer la relación existente entre creencias y conductas en los funcionarios del Cesfam Ultraestación, en cada Dimensión de Calidad en el Servicio.

Dimensión	Coef. Correlación ρ de Spearman	Estadístico		Nivel de Significación
		t Crítico	t Calculado	
Confiabilidad	0.60287	2,70791	4.72	1%
Responsabilidad	0,68950	2,70791	5.40	1%
Seguridad	0,54813	2,70791	4.01	1%
Empatía	0,67432	2,70791	5.54	1%

Tabla N° 7

En referencia a los datos entregados en la tabla N° 7, se rechaza H_0 y se aprueba H_1 , lo que nos indica que las Creencias de Calidad en el servicio de los funcionarios del Cesfam Ultraestación, se relacionan con las Conductas de Calidad en el Servicio, lo que se traduce a que la variable creencia es relevante e influye sobre las conductas de los funcionarios.

5.4 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán.

A continuación se presentan gráficamente el análisis de los resultados obtenidos de las preguntas medidas en cada dimensión de calidad, aplicada en los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Chillán, considerando las creencias y conductas de calidad en el servicio de los funcionarios.

Cada gráfico contiene en porcentaje el grado de acuerdo o desacuerdo de las preguntas que considera cada dimensión de calidad según la escala de medición, la cual nos dará a conocer la existencia o inexistencia de calidad en el servicio y la relación entre creencias y conductas.

Existirá buena calidad en el servicio cuando los resultados arrojen altos porcentajes en las alternativas de respuestas “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” en ambas variables, acompañadas de una fuerte relación entre las creencias y conductas, en base al modelo propuesto, que se sustenta en el modelo de los autores García y Dolan (1997) y las dimensiones de calidad en el servicio de las autoras Zeithaml y Bitner (2002).

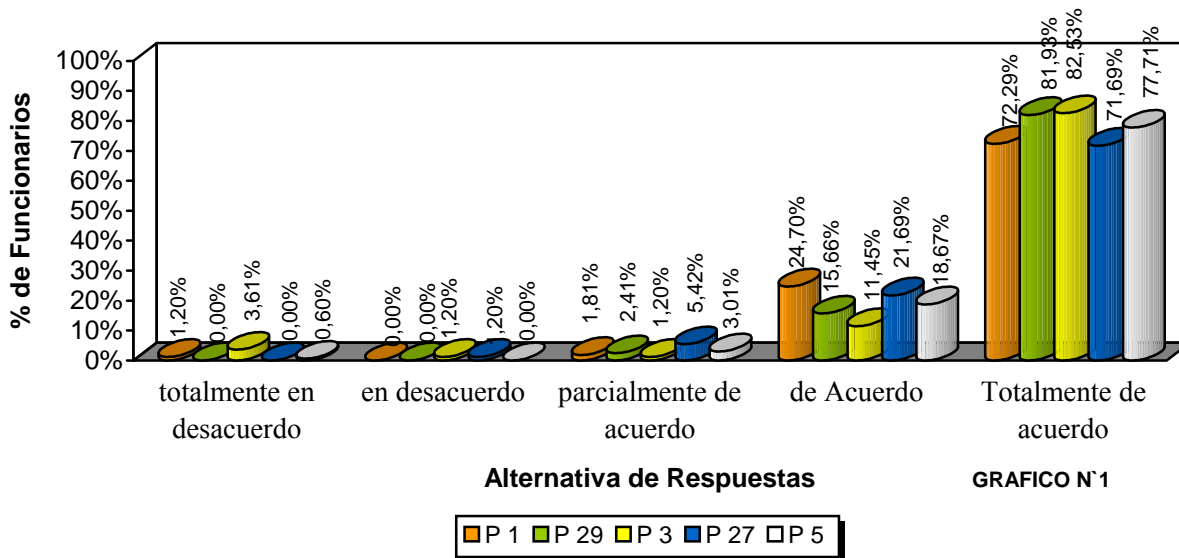
Análisis de la Dimensión Confiabilidad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión de Confiabilidad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 1 y 2) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una fuerte relación entre las creencias y conductas de los funcionarios de los Cesfam de la comuna de Chillán, en referencia a:

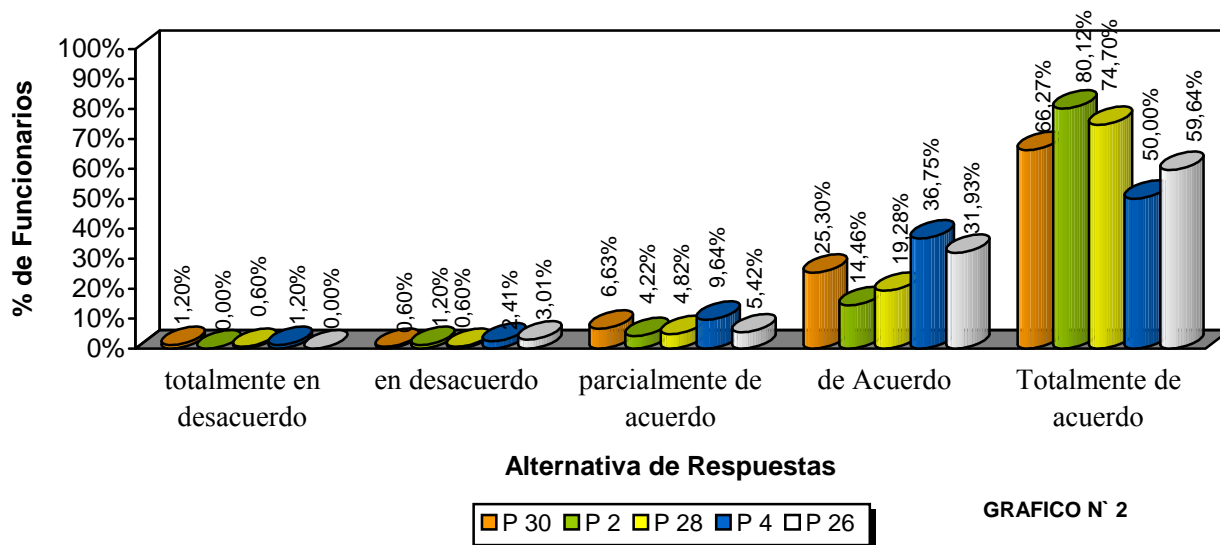
- ✓ El 72,29% afirma estar totalmente de acuerdo en realizar las labores en el tiempo acordado, y el 66,27% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P1 / P30).
- ✓ El 81,93% cree estar en total acuerdo en resolver interesadamente los problemas de los usuarios, y el 80,12% la refleja en su conducta. (P29/ P2).
- ✓ El 82,53% cree estar totalmente de acuerdo en prestar los servicios de forma adecuada la primera vez, y el 74,7% la refleja en su conducta. (P3/P28).

Con respecto a los resultados obtenidos en las relaciones (P27/P4) y (P5 / P26), que hacen referencia a proporcionar el servicio en el tiempo prometido y en mantener informado a los usuarios sobre el momento en que los servicios se van a proporcionar, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 71,59% y del 77,71% que afirman estar totalmente de acuerdo con estas creencias, solamente el 50% y el 59,54% cumplen con estas creencias respectivamente, demostrando así, que las creencias en estos aspectos no están lo suficientemente arraigadas con la conducta de los funcionarios.

Creencias



Conductas



Análisis de la Dimensión Responsabilidad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión de Responsabilidad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 3 y 4) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una moderada relación entre las creencias y conductas de los funcionarios de los Cesfam de la comuna de Chillán, en referencia a:

- ✓ El 67,47% afirma estar totalmente de acuerdo en brindar el servicio con rapidez, y el 54,82% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P25 / P6).

- ✓ El 83,13% cree estar en total acuerdo en demostrar disposición al asistir a los usuarios, y el 69,88% la refleja en su conducta. (P7/ P24).

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P23/P8) , que hace referencia a la importancia de estar disponible cuando el usuario requiere su ayuda, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 73, 49% que afirman estar totalmente de acuerdo con esta creencia, solamente el 33,73% lo demuestran en su conducta, además la mayoría de estos (42,17%) evidencia estar “de acuerdo” con la afirmación, demostrando así, que la creencia en este aspectos no está lo suficientemente arraigada con la conducta de los funcionarios.

Creencias

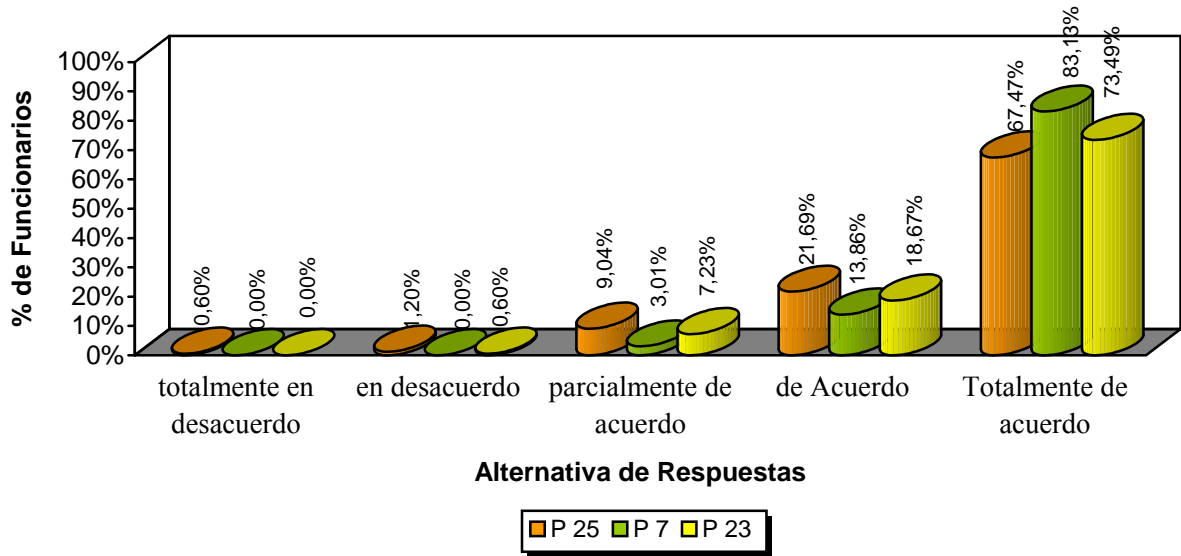


Grafico N° 3

Conductas

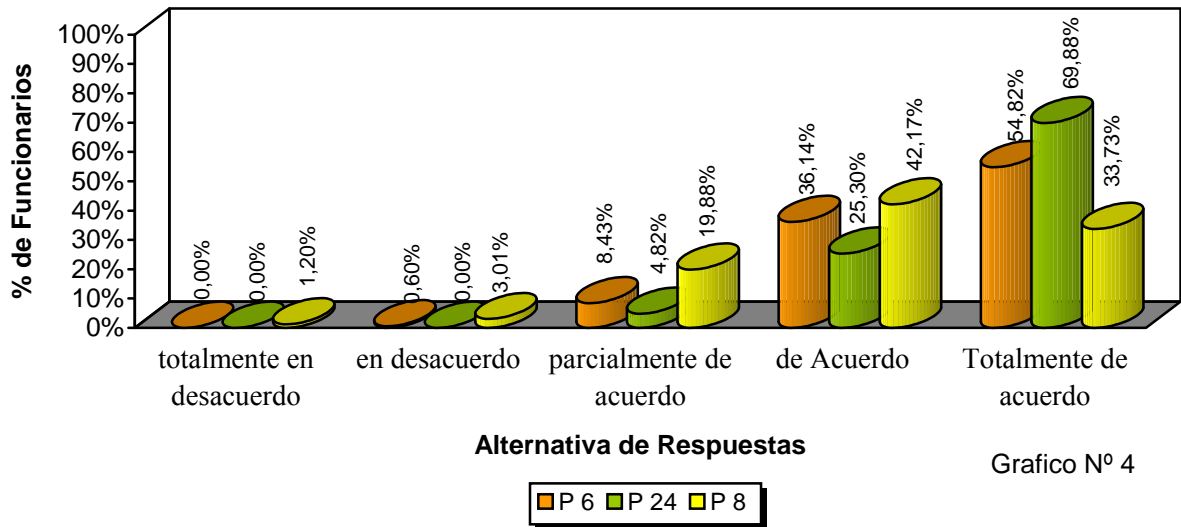


Grafico N° 4

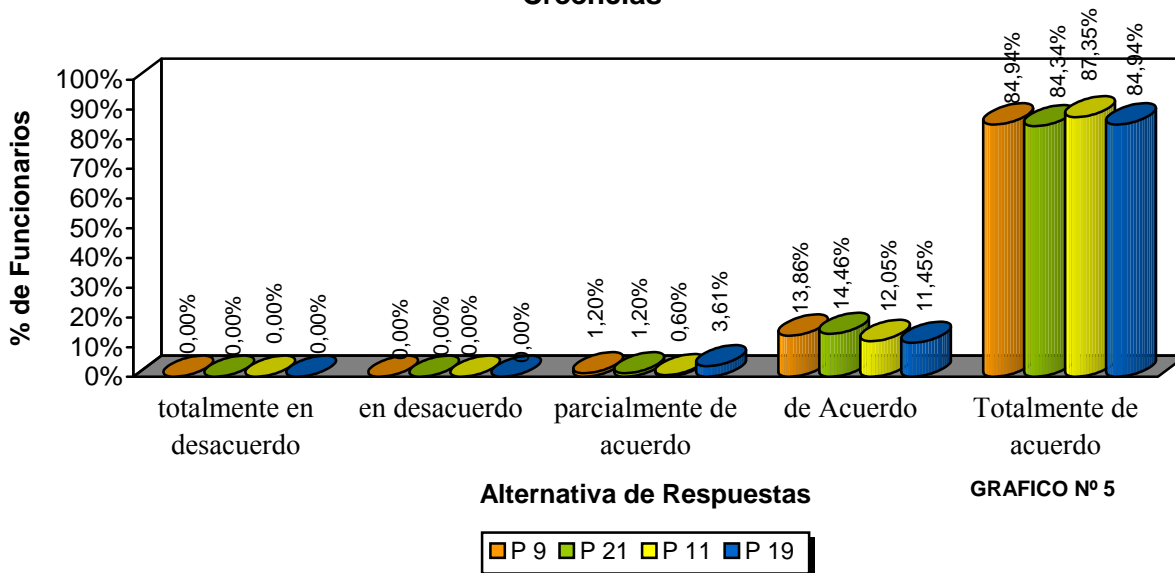
Análisis de la Dimensión Seguridad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión Seguridad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 5 y 6) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una fuerte relación entre las creencias y conductas de los funcionarios de los Cesfam de la comuna de Chillán, en referencia a:

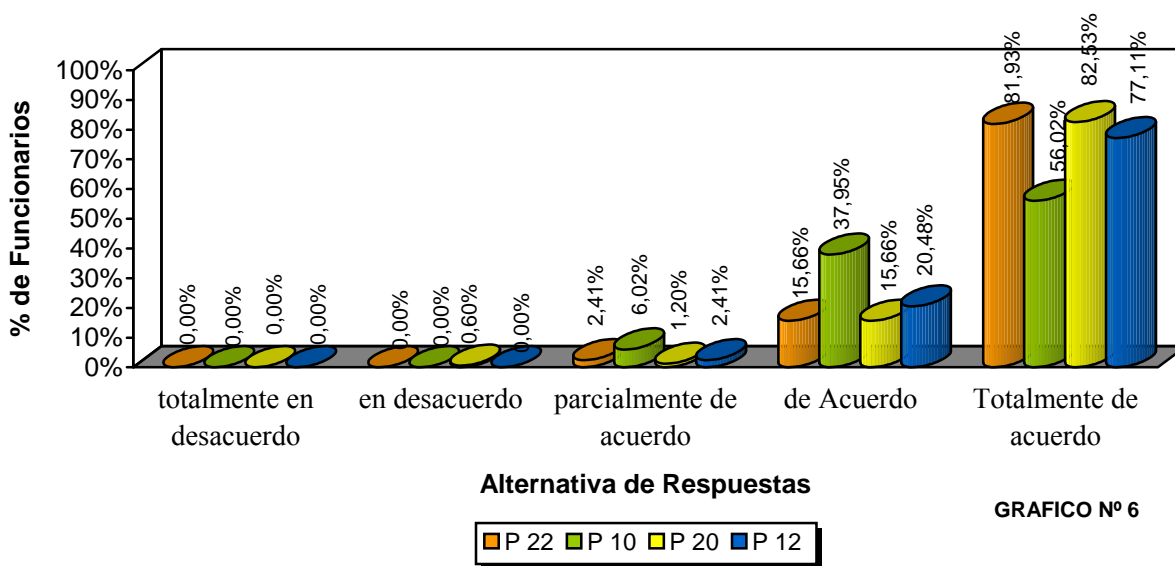
- ✓ El 84,94% afirma estar totalmente de acuerdo en que el comportamiento es vital para inspirar confianza en el usuario, y el 81,93% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P9 / P22).
- ✓ El 87,35% cree estar en total acuerdo en mostrarse cortés en la relación con los usuarios, y el 82,53% lo refleja en su conducta. (P11/ P20).
- ✓ El 84,94% cree estar totalmente de acuerdo en que el conocimiento es fundamental para resolver las inquietudes de los usuarios, y el 77,11% la refleja en su conducta. (P19/P12).

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P21/P10) , que hace referencia a demostrar seguridad en las solicitudes de los usuarios, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 84, 34% que afirman estar totalmente de acuerdo con esta creencia, solamente el 56,02% lo demuestran en su conducta, además en un gran porcentaje de estos (42,17%) evidencia estar “de acuerdo” con la afirmación, lo que se traduce en que nuevamente se aprecie una menor relación, pues la creencia es afirmada por el 14,46%, demostrando así, una alta tendencia por parte de los funcionarios a desempeñar conductas de calidad en el servicio por sobre sus propias creencias.

Creencias



Conductas



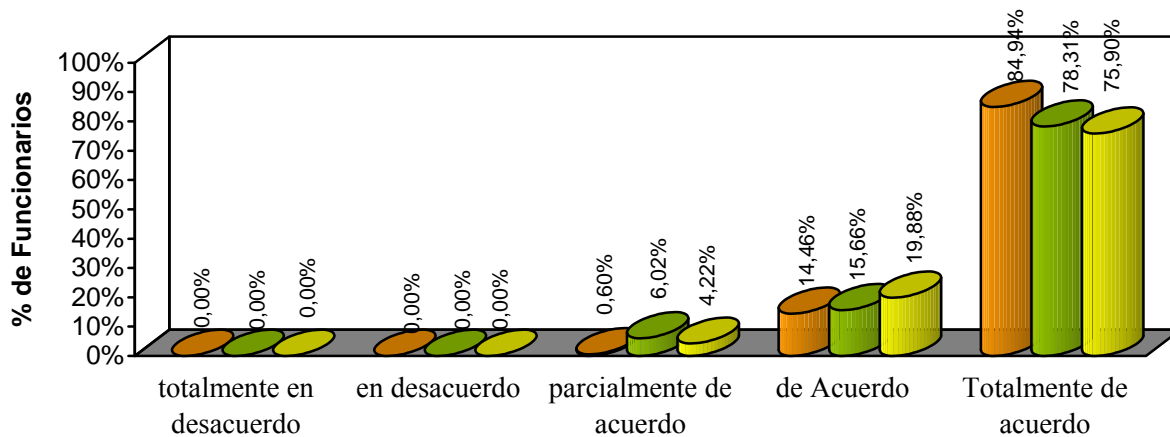
Análisis de la Dimensión Empatía.

En las preguntas contempladas en la Dimensión Empatía se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 7 y 8) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una moderada relación entre las creencias y conductas de los funcionarios de los Cesfam de la comuna de Chillán, en referencia a:

- ✓ El 78,31% afirma estar totalmente de acuerdo en estimar necesario entender los intereses de los usuarios, y el 69,88% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P17 / P14).

Con respecto a los resultados obtenidos en las relaciones (P13/P18) y (P15 / P16), que hacen referencia a la importancia de dar una atención personalizada a los usuarios y en comprender sus necesidades específicas, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 84,94% y del 75,90% que afirman estar totalmente de acuerdo con estas creencias, solamente el 69,88% y el 30,72% cumplen con estas creencias respectivamente, demostrando así, que las creencias en estos aspectos no están lo suficientemente arraigadas con la conducta de los funcionarios.

Creencias

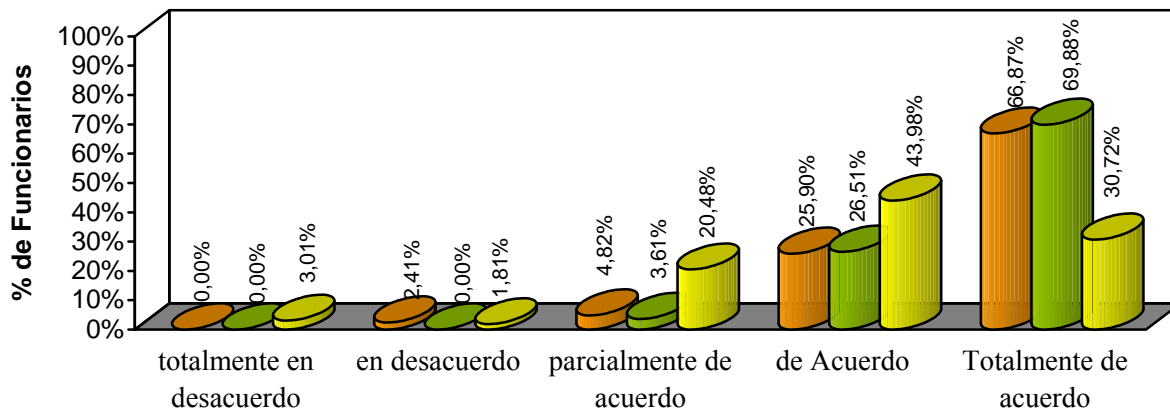


Alternativa de Respuestas



GRAFICO N°7

Conductas



Alternativa de Respuestas



GRAFICO N°8

5.5 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en cada Centro de Salud Familiar.

5.5.1 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en el Centro de Salud Familiar San Ramón Nonato.

Análisis de la Dimensión Confiabilidad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión de Confiabilidad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 9 y 10) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una fuerte relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam San Ramón Nonato, en referencia a:

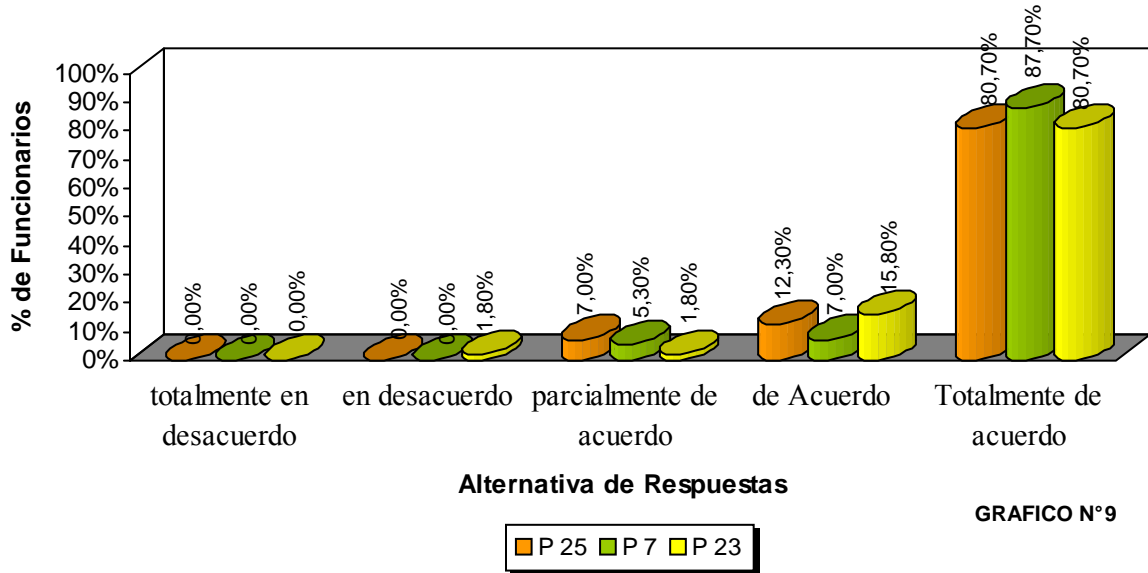
- ✓ El 86,00% afirma estar totalmente de acuerdo en realizar las labores en el tiempo acordado, y el mismo porcentaje (86,00%) considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P1 / P30).
- ✓ El 89,50% cree estar en total acuerdo en resolver interesadamente los problemas de los usuarios, y el 80,70% la refleja en su conducta. (P29/ P2).
- ✓ El 91,20% cree estar totalmente de acuerdo en prestar los servicios de forma adecuada la primera vez, y el 80,70% la refleja en su conducta. (P3/P28).

Con respecto a los resultados obtenidos en las relaciones (P27/P4) y (P5 / P26), que hacen referencia a proporcionar el servicio en el tiempo prometido y en mantener informado a los usuarios sobre el momento en que los servicios se van a proporcionar, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 84,20% y del 80,70% que afirman estar totalmente de acuerdo con estas creencias, solamente el 56,10% y el 66,70% cumplen con estas creencias respectivamente,

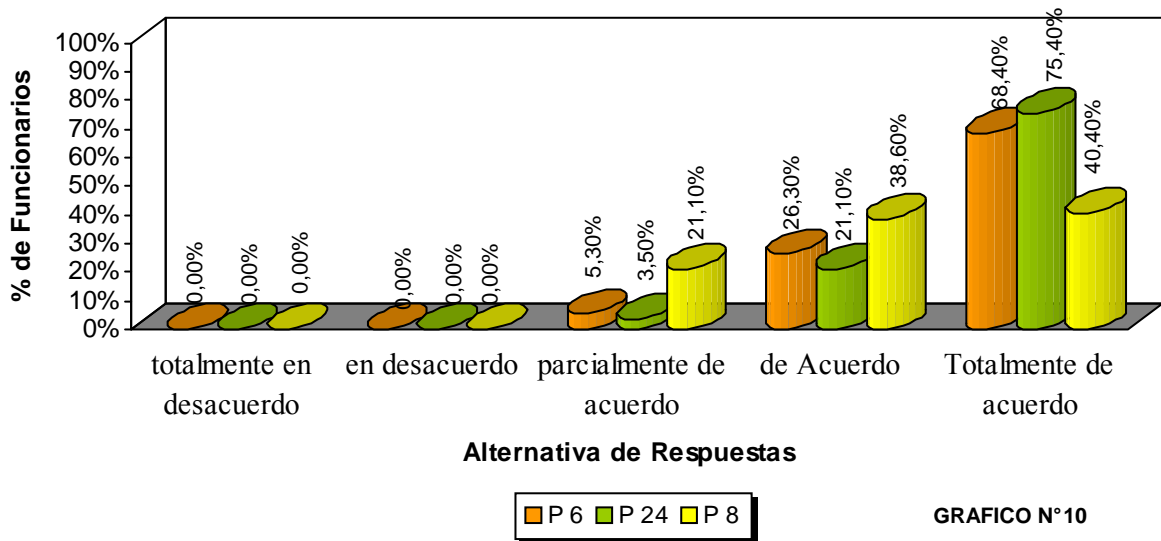
demostrando así, que las creencias en estos aspectos no están lo suficientemente arraigadas con la conducta de los funcionarios.

Además se observa que un 5,30% (3 funcionarios) afirmaron estar en total desacuerdo en creer que es importante prestar el servicio de manera correcta la primera vez.

Creencias



Conductas



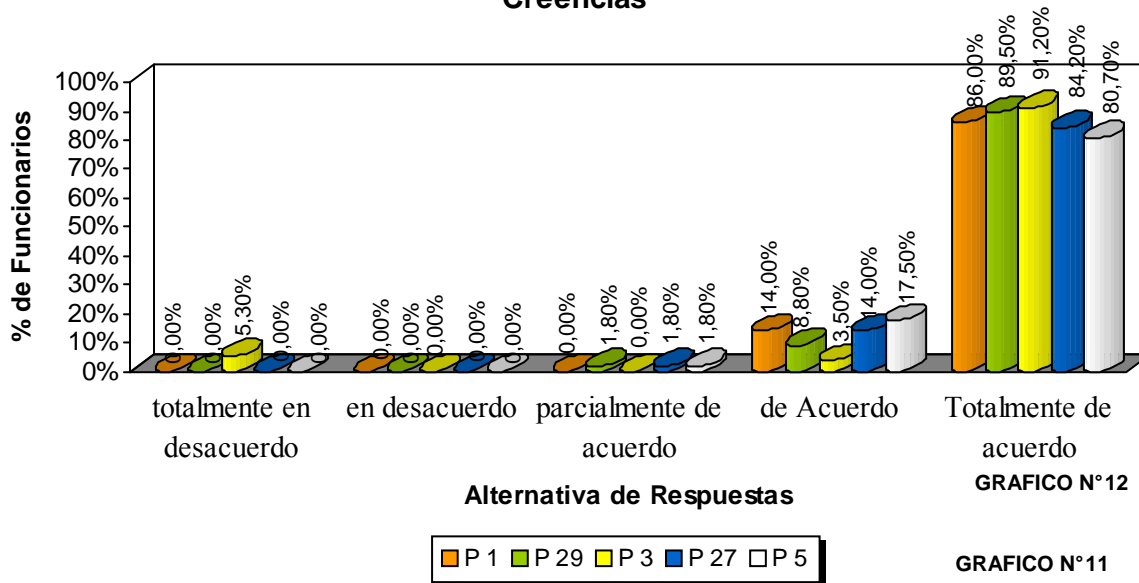
Análisis de la Dimensión Responsabilidad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión de Responsabilidad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 11 y 12) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una moderada relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam San Ramón Nonato, en referencia a:

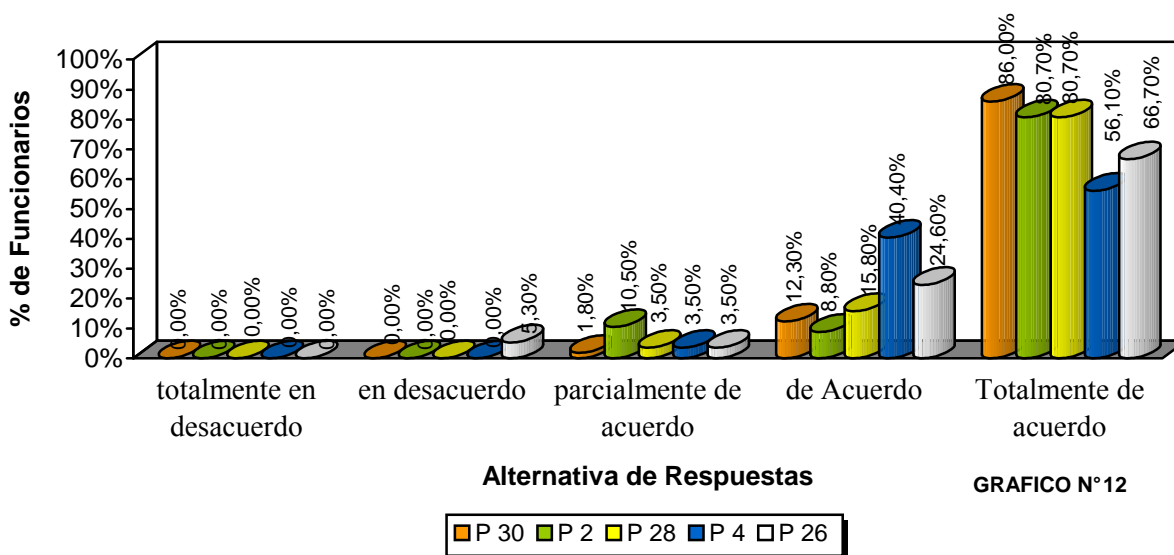
- ✓ El 80,70% cree estar en total acuerdo en demostrar disposición al asistir a los usuarios, y el 68,40% la refleja en su conducta. (P25/ P6).
- ✓ El 87,70% cree estar en total acuerdo en demostrar disposición al asistir a los usuarios, y el 75,40% la refleja en su conducta. (P7/ P24).

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P23/P8), que hace referencia a la importancia de estar disponible cuando el usuario requiere su ayuda, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 80,70% que afirman estar totalmente de acuerdo con esta creencia, solamente el 40,40% lo demuestran en su conducta, además gran porcentaje de estos (38,60%) evidencia estar “de acuerdo” con la afirmación, demostrando así, que la creencia en este aspectos no está lo suficientemente arraigada con la conducta de los funcionarios.

Creencias



Conductas

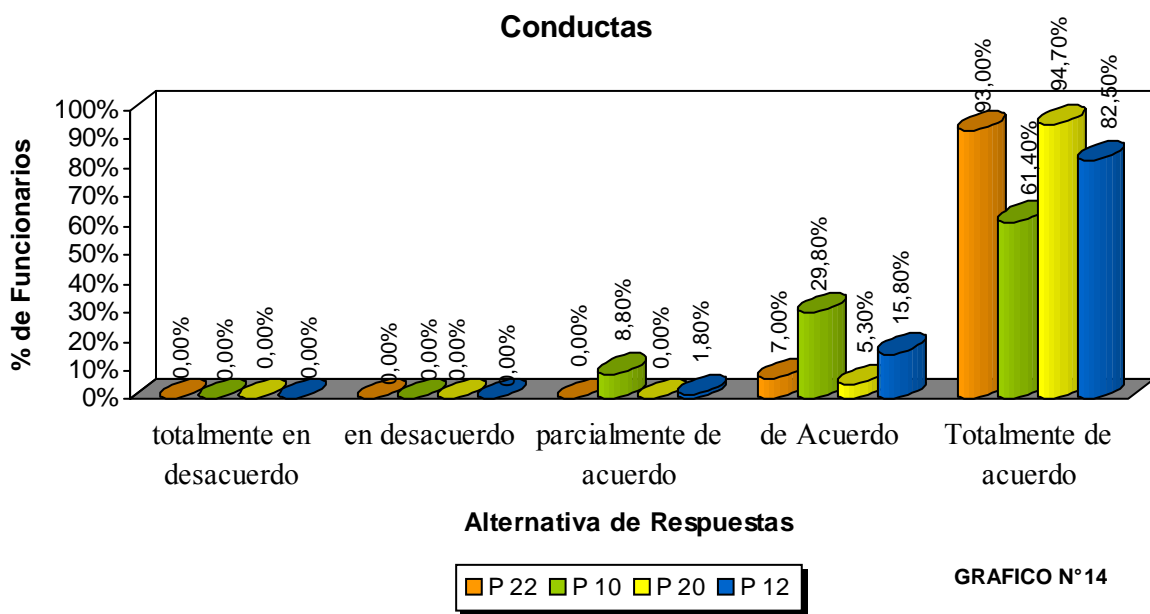
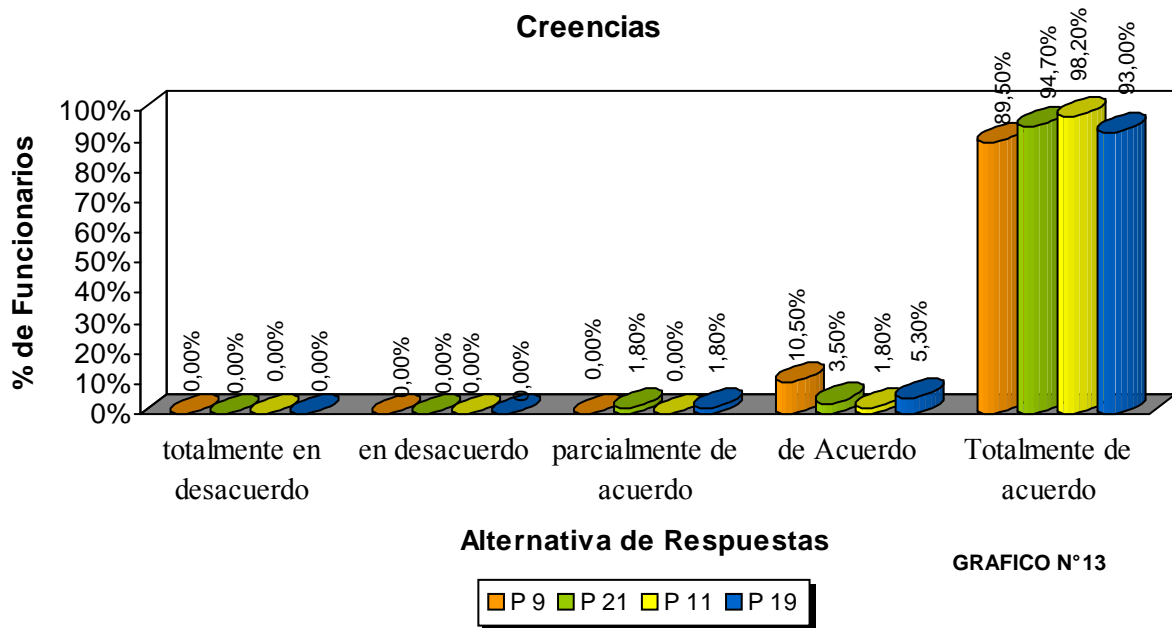


Análisis de la Dimensión Seguridad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión Seguridad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 13 y 14) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una fuerte relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam San Ramón Nonato, en referencia a:

- ✓ El 89,60% afirma estar totalmente de acuerdo en que el comportamiento es vital para inspirar confianza en el usuario, y el 93,00% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P9 / P22.
- ✓ El 98,20% cree estar en total acuerdo en mostrarse cortés en la relación con los usuarios, y el 94,70% lo refleja en su conducta. (P11/ P20.
- ✓ El 93,00% cree estar totalmente de acuerdo en que el conocimiento es fundamental para resolver las inquietudes de los usuarios, y el 82,50% la refleja en su conducta. (P19/P12.

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P21/P10), que hace referencia a demostrar seguridad en las solicitudes de los usuarios, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 94,70% que afirman estar totalmente de acuerdo con esta creencia, solamente el 61,40% lo demuestran en su conducta, demostrando así, que la creencia en este aspecto no está lo suficientemente arraigada con la conducta de los funcionarios, además en un gran porcentaje de estos (29,80%) evidencia estar “de acuerdo” con la afirmación, lo que se traduce en que nuevamente se aprecie una menor relación, pues la creencia es afirmada por solo el 3,50%, demostrando así, una alta tendencia por parte de los funcionarios a desempeñar conductas de calidad en el servicio por sobre sus propias creencias.



Análisis de la Dimensión Empatía.

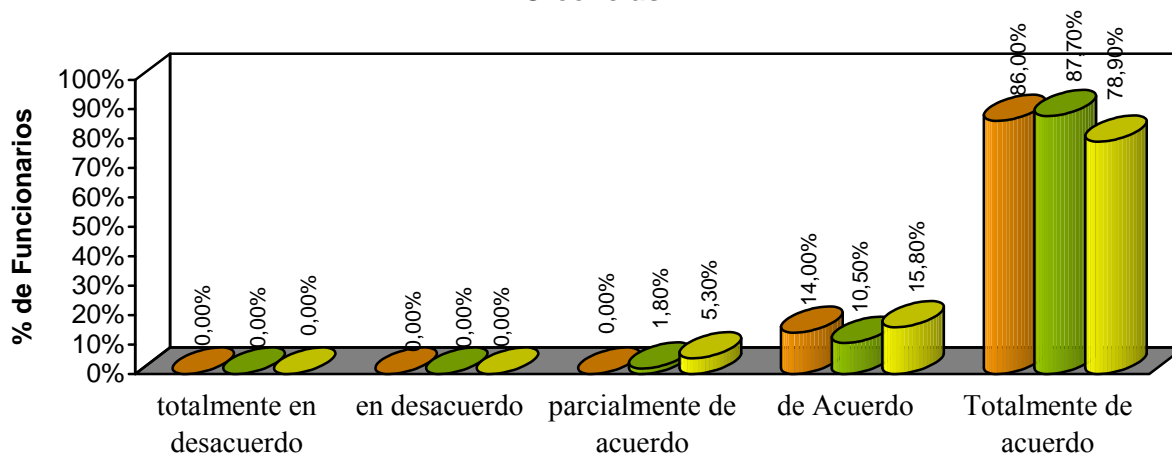
En las preguntas contempladas en la Dimensión Empatía se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 15 y 16) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una moderada relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam San Ramón Nonato, en referencia a:

- ✓ El 86,00% afirma estar totalmente de acuerdo en estimar necesario entender los intereses de los usuarios, y el 78,90% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P13 / P18).

- ✓ El 78,31% afirma estar totalmente de acuerdo en estimar necesario entender los intereses de los usuarios, y el 69,88% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P17 / P14).

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P15/P16), que hace referencia a la importancia de comprender las necesidades específicas de los usuarios, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 78,90% que afirman estar totalmente de acuerdo con esta creencia, solamente el 36,80% lo demuestran en su conducta, además en un gran porcentaje de estos (33,30%) evidencia estar “de acuerdo” con la afirmación, lo que se traduce en que nuevamente se aprecie una menor relación, pues la creencia es afirmada por solo el 15,80%, demostrando así, una alta tendencia por parte de los funcionarios a desempeñar conductas de calidad en el servicio por sobre sus propias creencias.

Creencias

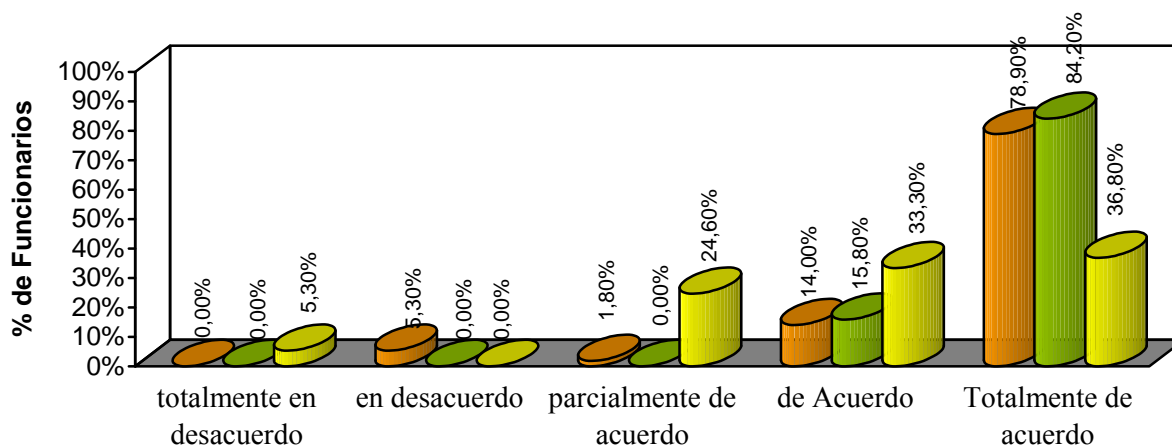


Alternativa de Respuestas



GRAFICO Nº 15

Conductas



Alternativa de Respuestas



GRAFICO Nº 16

5.5.2 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en el Centro de Salud Familiar “Los Volcanes”.

Análisis de la Dimensión Confiabilidad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión de Confiabilidad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 17 y 18) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una fuerte relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Los Volcanes, en referencia a:

- ✓ El 75,70% cree estar en total acuerdo en resolver interesadamente los problemas de los usuarios, coincidiendo en igual porcentaje en su conducta. (P29/ P2).

- ✓ El 83,80% cree estar totalmente de acuerdo en prestar los servicios de forma adecuada la primera vez, y el 75,70% la refleja en su conducta. (P3/P28).

Con respecto a los resultados obtenidos en las relaciones (P27/P4) y (P5 / P26), que hacen referencia a proporcionar el servicio en el tiempo prometido y en mantener informado a los usuarios sobre el momento en que los servicios se van a proporcionar, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 75,70% y del 81,10% que afirman estar totalmente de acuerdo con estas creencias, solamente el 51,40% y el 48,60% cumplen con estas creencias respectivamente, demostrando así, que las creencias en estos aspectos no están lo suficientemente arraigadas con las conductas de los funcionarios.

Creencias

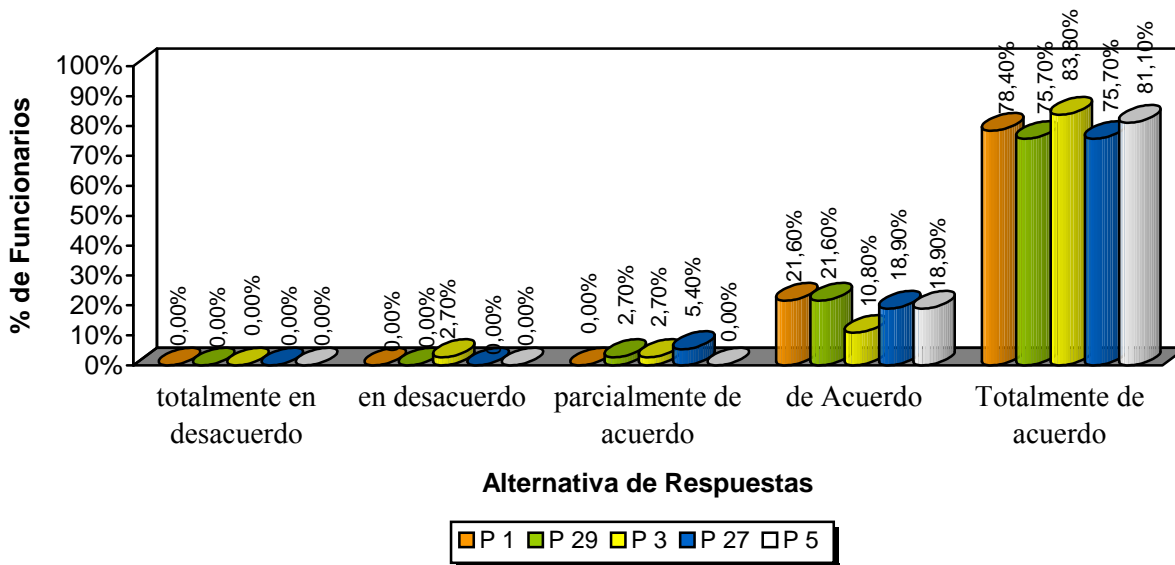


GRAFICO N° 17

Conductas

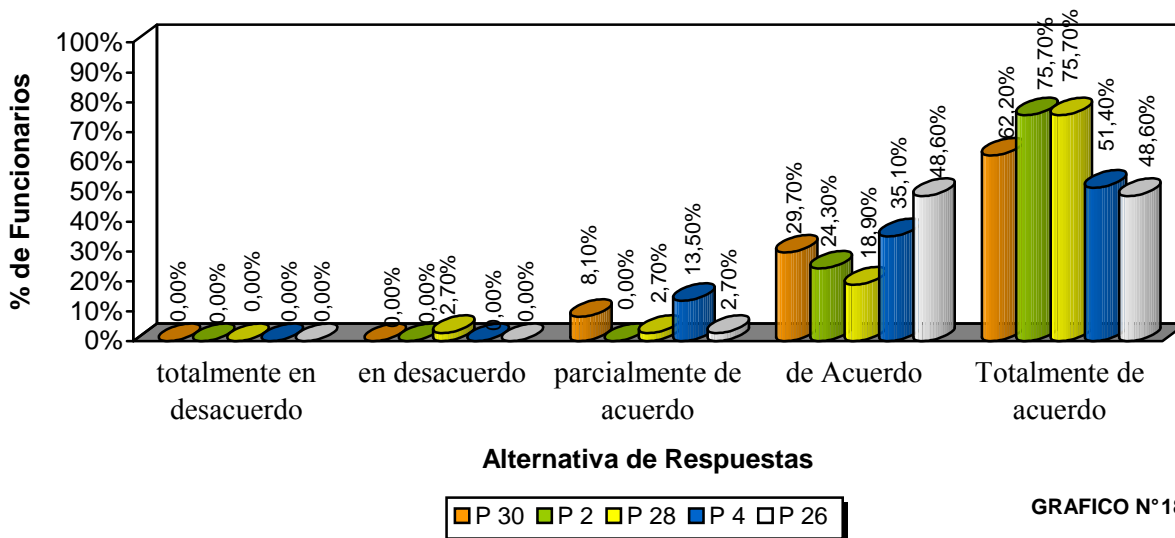


GRAFICO N° 18

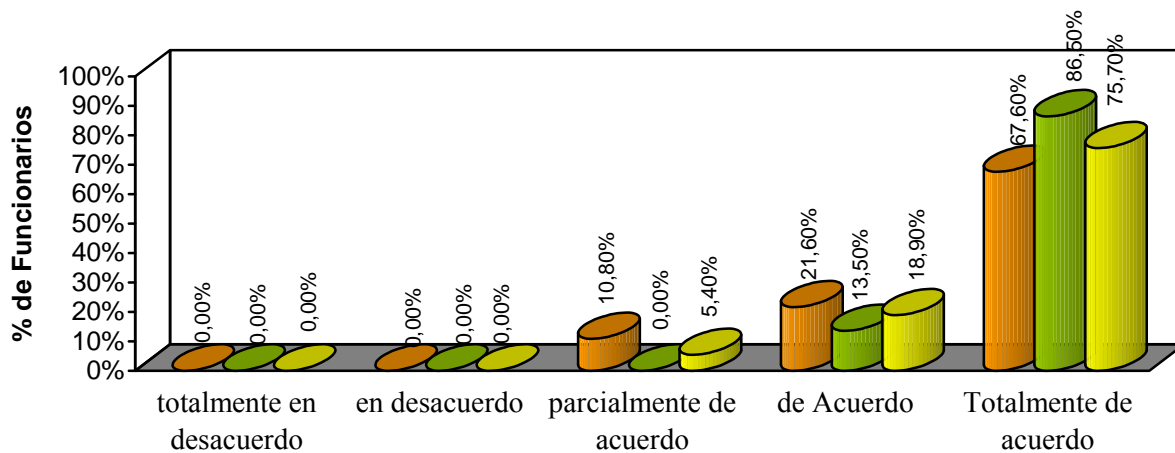
Análisis de la Dimensión Responsabilidad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión de Responsabilidad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 19 y 20) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una moderada relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Los Volcanes, en referencia a:

- ✓ El 86,50% cree estar en total acuerdo en demostrar disposición al asistir a los usuarios, y el 70,30% la refleja en su conducta. (P7/ P24).

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P25/P6) y (P23/P8), que hace referencia a la importancia de brindar el servicio con rapidez y la importancia de estar disponible cuando el usuario requiere su ayuda, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 67,60% y el 75,70% afirman estar totalmente de acuerdo con estas creencias, y tan solo el 45,90% y el 43,20% cumplen con estas creencias respectivamente, demostrando así, que las creencias en estos aspectos no está lo suficientemente arraigada con las conductas de calidad en el servicio por parte de los funcionarios.

Creencias

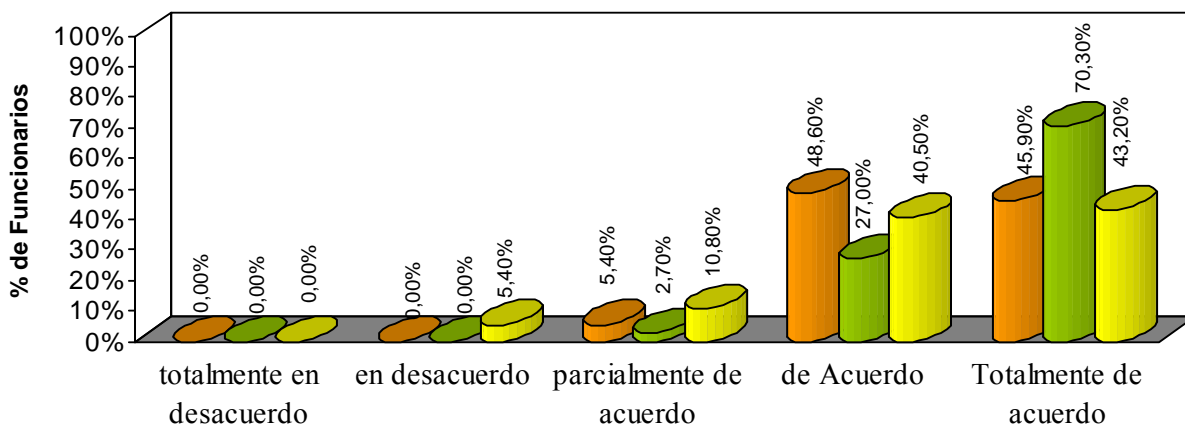


Alternativa de Respuestas



GRAFICO N° 19

Conductas



Alternativa de Respuestas

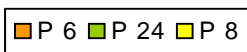


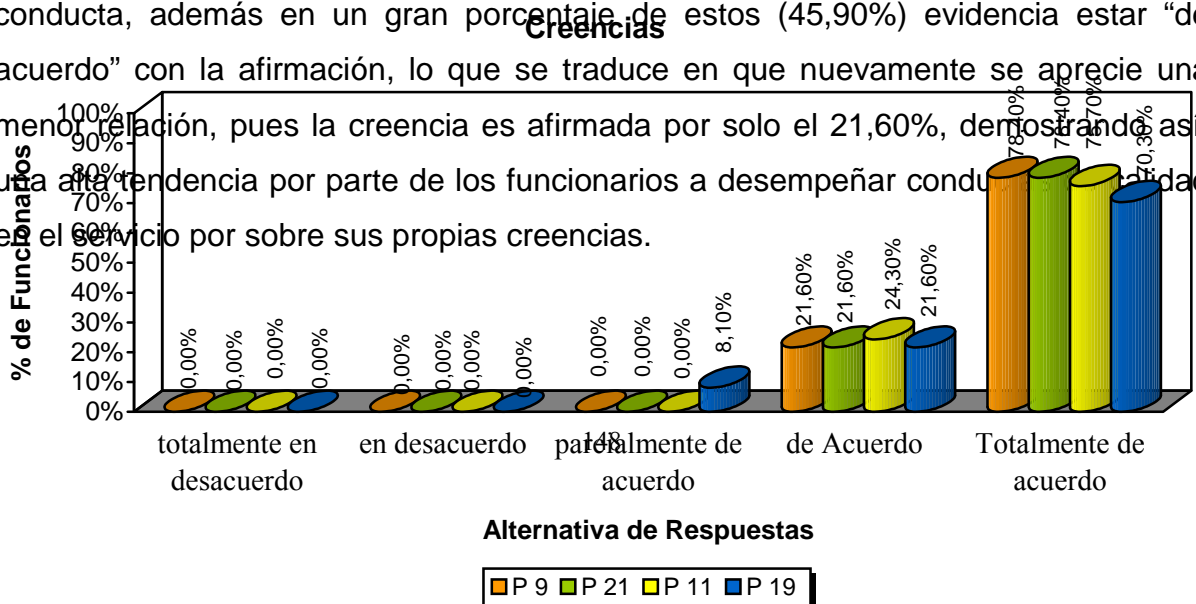
GRAFICO N° 20

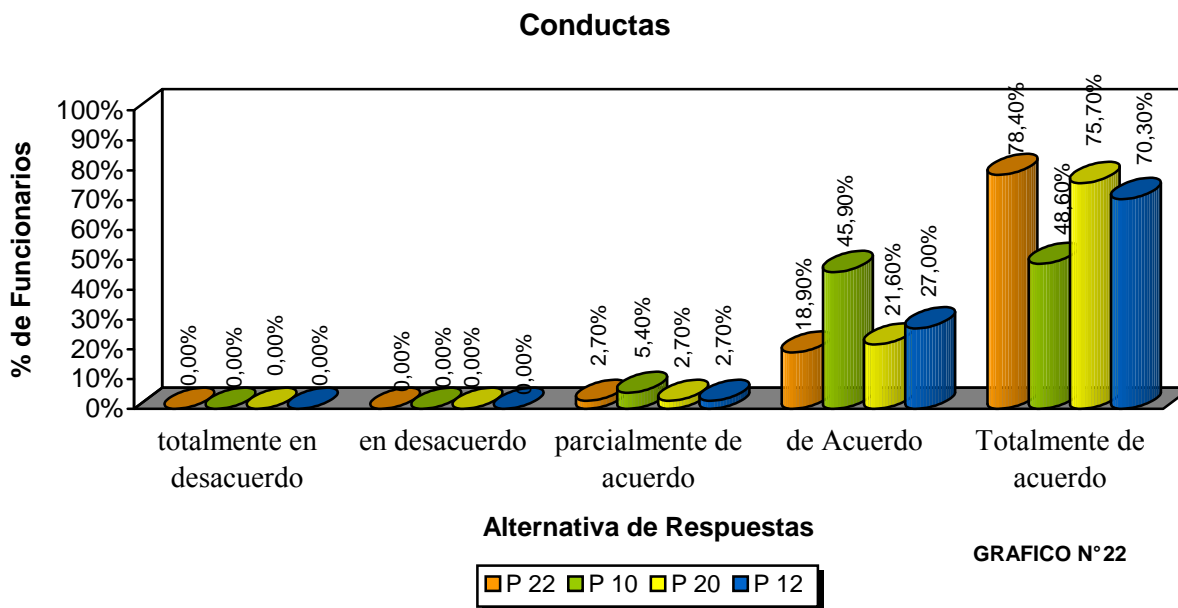
Análisis de la Dimensión Seguridad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión Seguridad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 21 y 22) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una fuerte relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Los Volcanes, en referencia a:

- ✓ El 78,40% afirma estar totalmente de acuerdo en que el comportamiento es vital para inspirar confianza en el usuario, del mismo modo en igual porcentaje cumplen con esta creencia, pues la reflejan en su conducta. (P9 / P22).
- ✓ El 75,70% cree y demuestra en su conducta, estar en total acuerdo en mostrarse cortés en la relación con los usuarios (P11/ P20).
- ✓ El 70,30% cree estar totalmente de acuerdo en que el conocimiento es fundamental para resolver las inquietudes de los usuarios, y esto se refleja en igual porcentaje en su conducta. (P19/P12).

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P21/P10), que hace referencia a demostrar seguridad en las solicitudes de los usuarios, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 78,40% que afirman estar totalmente de acuerdo con esta creencia, solamente el 48,60% lo demuestran en su conducta, además en un gran porcentaje de estos (45,90%) evidencia estar “de acuerdo” con la afirmación, lo que se traduce en que nuevamente se aprecie una menor relación, pues la creencia es afirmada por solo el 21,60%, demostrando así, una alta tendencia por parte de los funcionarios a desempeñar conductas de calidad en el servicio por sobre sus propias creencias.





Análisis de la Dimensión Empatía.

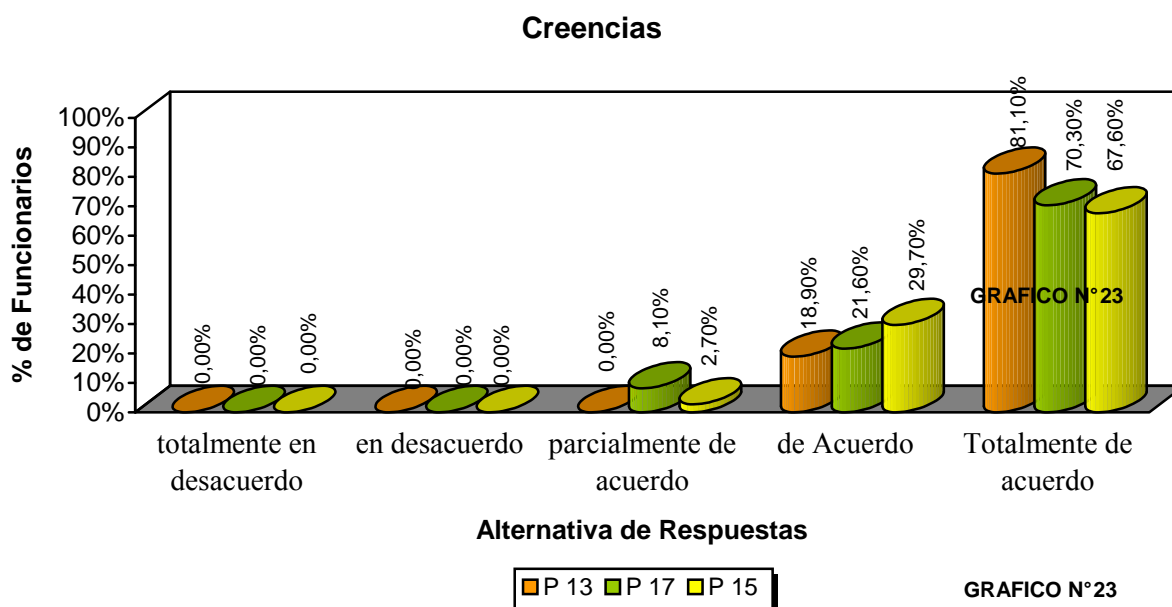
En las preguntas contempladas en la Dimensión Empatía se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 23 y 24) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una moderada relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Los Volcanes, en referencia a:

- ✓ El 70,30% afirma estar totalmente de acuerdo en estimar necesario entender los intereses de los usuarios, y el 59,50% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P17 / P14).

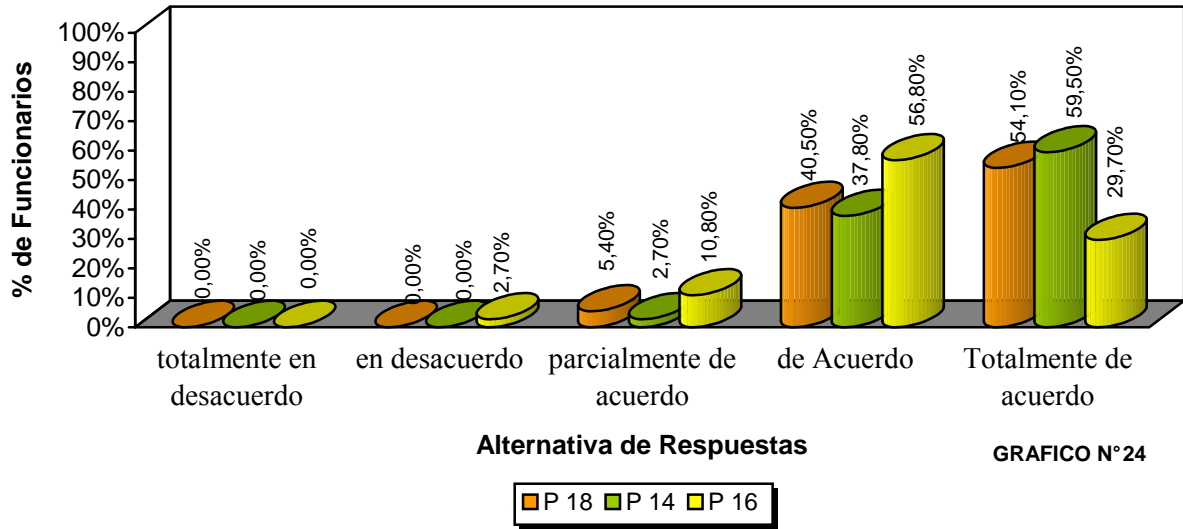
Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P13/P18) y (P15/P16), que hacen referencia a la importancia de entregar una atención personalizada a los

usuarios y la importancia de conocer las necesidades específicas de ellos, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 81, 10% y el 67,60% afirman estar totalmente de acuerdo con estas creencias, y tan solo el 54,10% y el 29,70% cumplen con estas creencias respectivamente, demostrando así que la creencia en este aspecto no esta suficientemente arraigada con la conducta de los funcionarios.

En evidencia de lo anterior, la alternativa de respuesta “de acuerdo” demuestra una alta tendencia por parte de los funcionarios a desempeñar conductas de calidad en el servicio por sobre sus propias creencias.



Conductas



5.5.3 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en el Centro de Salud Familiar Isabel Riquelme.

Análisis de la Dimensión Confiabilidad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión de Confiabilidad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 25 y 26) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una fuerte relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Isabel Riquelme, en referencia a:

- ✓ El 54,80% afirma estar totalmente de acuerdo en realizar las labores en el tiempo acordado, y el 48,40% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P1 / P30).

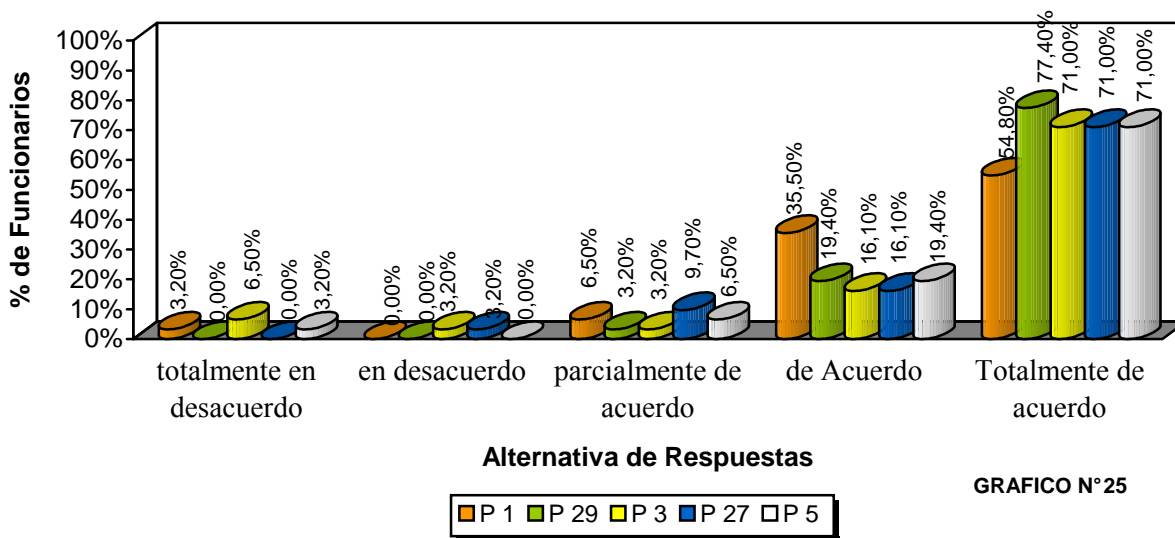
- ✓ El 77,40% cree estar en total acuerdo en resolver interesadamente los problemas de los usuarios, y el 74,20% la refleja en su conducta. (P29/ P2).

- ✓ El 71,00% cree estar totalmente de acuerdo en prestar los servicios de forma adecuada la primera vez, y el 64,50% la refleja en su conducta. (P3/P28).

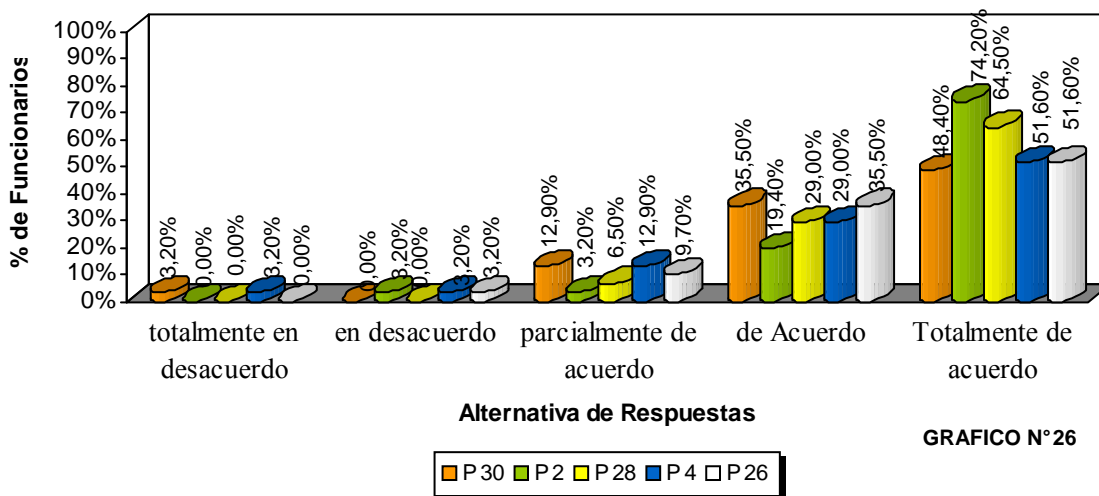
Con respecto a los resultados obtenidos en las relaciones (P27/P4) y (P5 / P26), que hacen referencia a proporcionar el servicio en el tiempo prometido y en mantener informado a los usuarios sobre el momento en que los servicios se van a proporcionar, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 71, 00% de ambas preguntas afirman estar totalmente de acuerdo con estas creencias, y tan solo el 51,60% de ambas preguntas cumplen con estas creencias respectivamente, demostrando así, que la creencia en este aspecto no está lo suficientemente arraigada en la conducta de los funcionarios.

Además se observa que un 6,50% (2 funcionarios) afirmaron estar en total desacuerdo en creer que es importante prestar el servicio de manera correcta la primera vez.

Creencias



Conductas



Análisis de la Dimensión Responsabilidad.

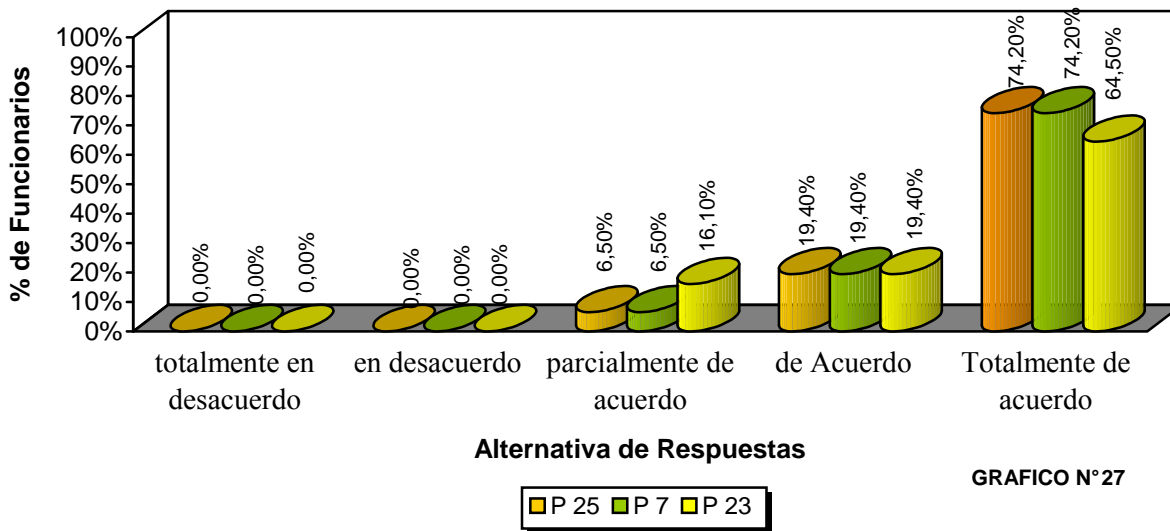
En las preguntas contempladas en la Dimensión de Responsabilidad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 27 y 28) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una moderada relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Isabel Riquelme, en referencia a:

- ✓ El 74,20% afirma estar totalmente de acuerdo en brindar el servicio con rapidez, y el 48,40% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P25 / P6).

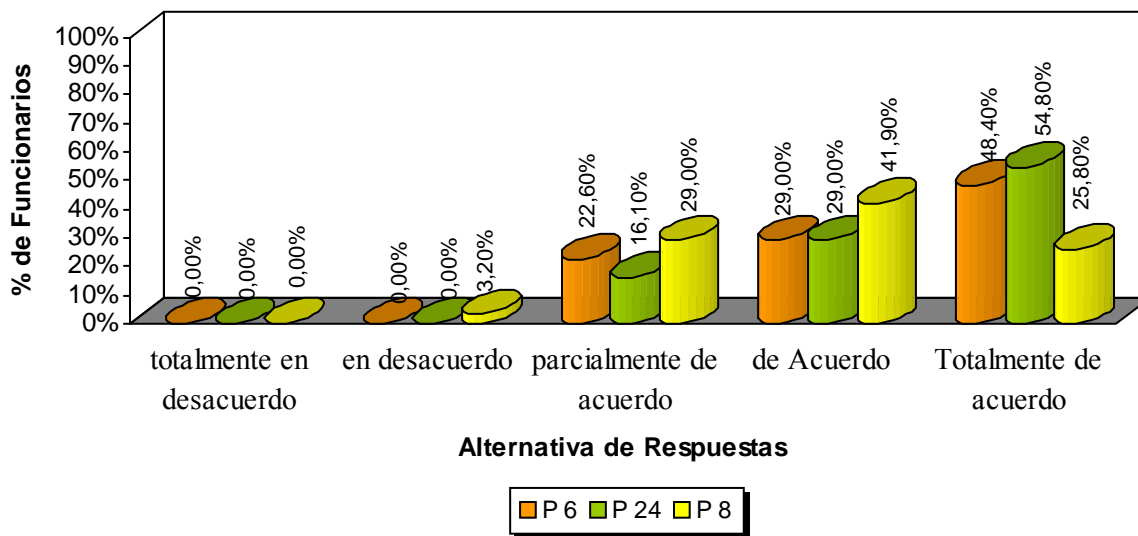
- ✓ El 74,20% cree estar en total acuerdo en demostrar disposición al asistir a los usuarios, y el 54,80% la refleja en su conducta. (P7/ P24).

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P23/P8), que hace referencia a la importancia de estar disponible cuando el usuario requiere su ayuda, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 64,50% que afirman estar totalmente de acuerdo con esta creencia, tan solo el 25,80% lo demuestran en su conducta, además la mayoría de estos (42,90%) evidencia estar “de acuerdo” con la afirmación, demostrando así, una alta tendencia por parte de los funcionarios a desempeñar conductas de calidad en el servicio por sobre sus propias creencias.

Creencias



Conductas

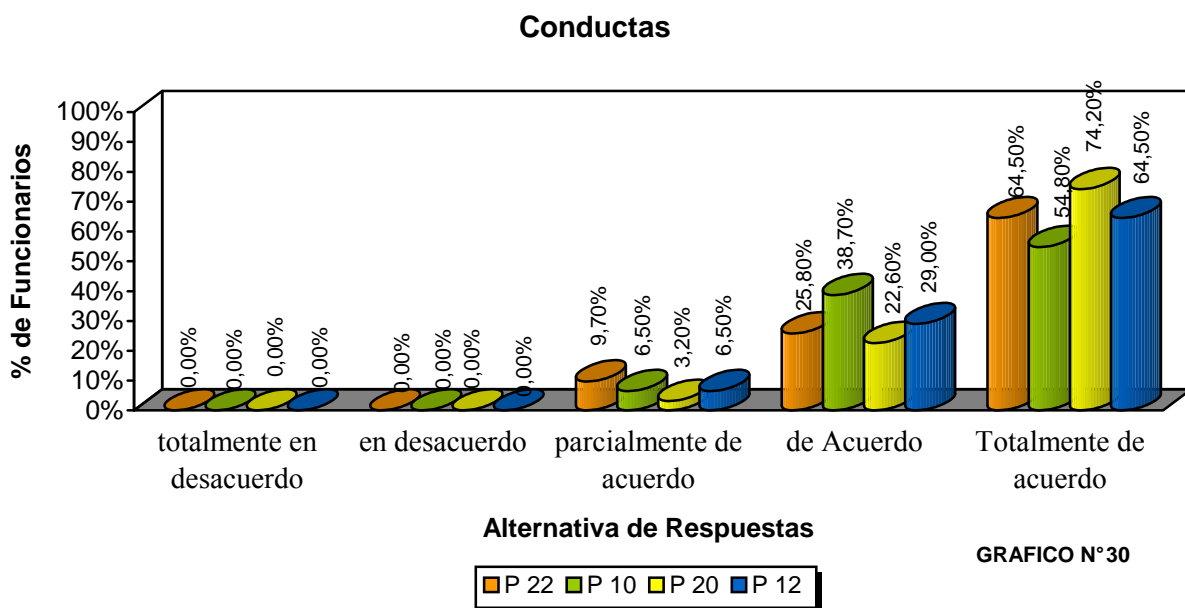
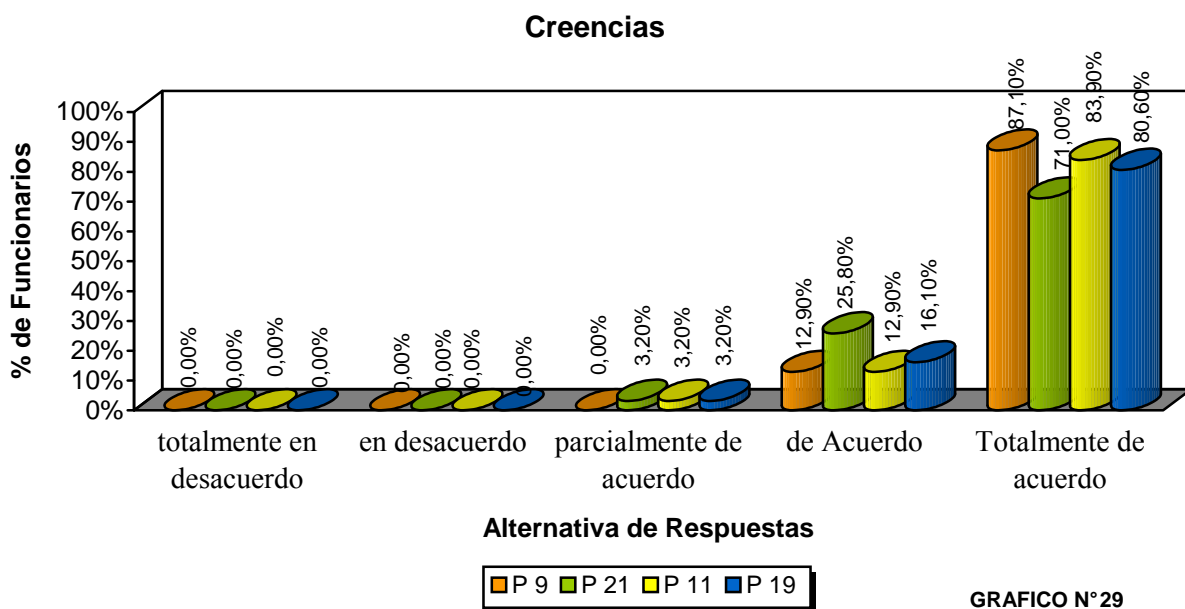


Análisis de la Dimensión Seguridad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión Seguridad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 29 y 30) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una moderada relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Isabel Riquelme, en referencia a:

- ✓ El 87,10% afirma estar totalmente de acuerdo en que el comportamiento es vital para inspirar confianza en el usuario, y el 64,50% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P9 / P22).
- ✓ El 83,90% cree estar en total acuerdo en mostrarse cortés en la relación con los usuarios, y el 74,20% lo refleja en su conducta. (P11/ P20).
- ✓ El 80,60% cree estar totalmente de acuerdo en que el conocimiento es fundamental para resolver las inquietudes de los usuarios, y el 64,50% la refleja en su conducta. (P19/P12).

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P21/P10), que hace referencia a demostrar seguridad en las solicitudes de los usuarios, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 71,00% que afirman estar totalmente de acuerdo con esta creencia, solamente el 54,80% lo demuestran en su conducta, debido a que un gran porcentaje de estos (38,70%) evidencia estar “de acuerdo” con la afirmación, lo que se traduce en que nuevamente se aprecie una menor relación, pues la creencia es afirmada por el 25,80%, demostrando así, que la conducta de calidad en el servicio en este aspecto no está lo suficientemente arraigada con la creencia de los funcionarios.



Análisis de la Dimensión Empatía.

En las preguntas contempladas en la Dimensión Empatía se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 31 y 32) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una moderada relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Isabel Riquelme, en referencia a:

- ✓ El 80,60% afirma estar totalmente de acuerdo en estimar necesario entender los intereses de los usuarios, y el 54,80% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P13 / P18).
- ✓ El 67,70% estima necesario entender los intereses de los usuarios, por tanto el 58,10% estima que cumple con tal creencia. (P17/14)

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P15/P16), la importancia de conocer las necesidades específicas de los usuarios, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 74,20% afirman estar totalmente de acuerdo con estas creencias, y tan solo el 32,30% cumplen con estas creencias, demostrando así, que la creencia en este aspecto no está lo suficientemente arraigada en la conducta de los funcionarios.

En evidencia de lo anterior, la alternativa de respuesta “de acuerdo” demuestra una alta tendencia por parte de los funcionarios a desempeñar conductas de calidad en el servicio por sobre sus propias creencias.

Creencias

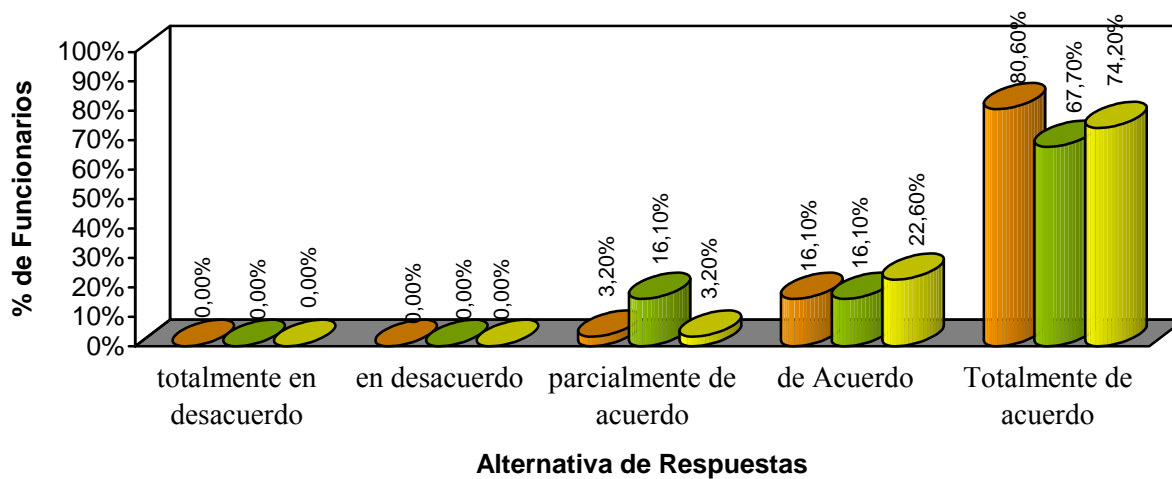


GRAFICO N°31

Conductas

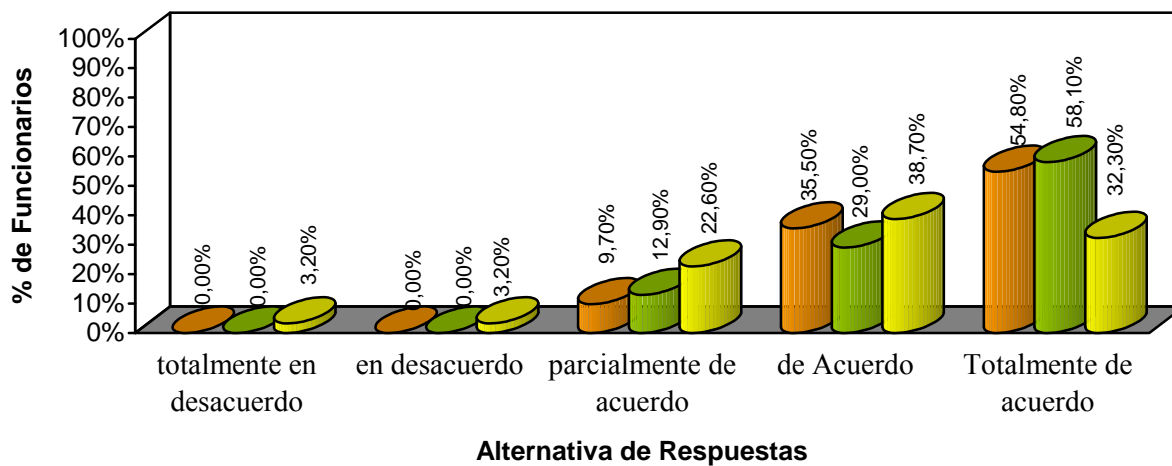


GRAFICO N°32

5.5.4 Presentación Gráfica de Creencias y Conductas de Calidad en el Servicio en el Centro de Salud Familiar Ultraestación.

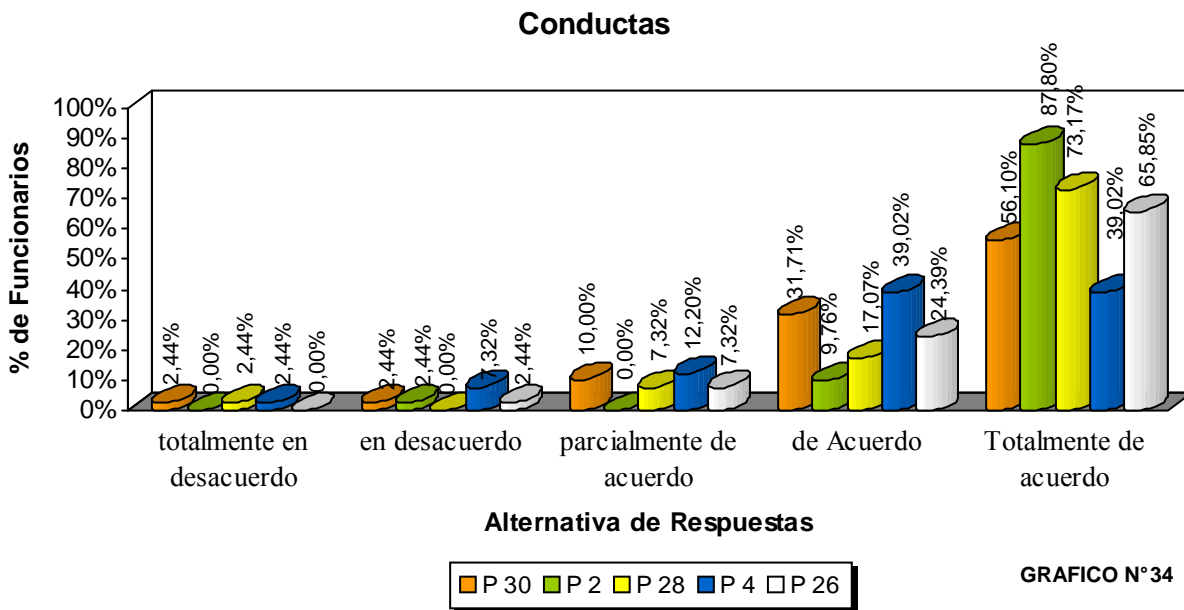
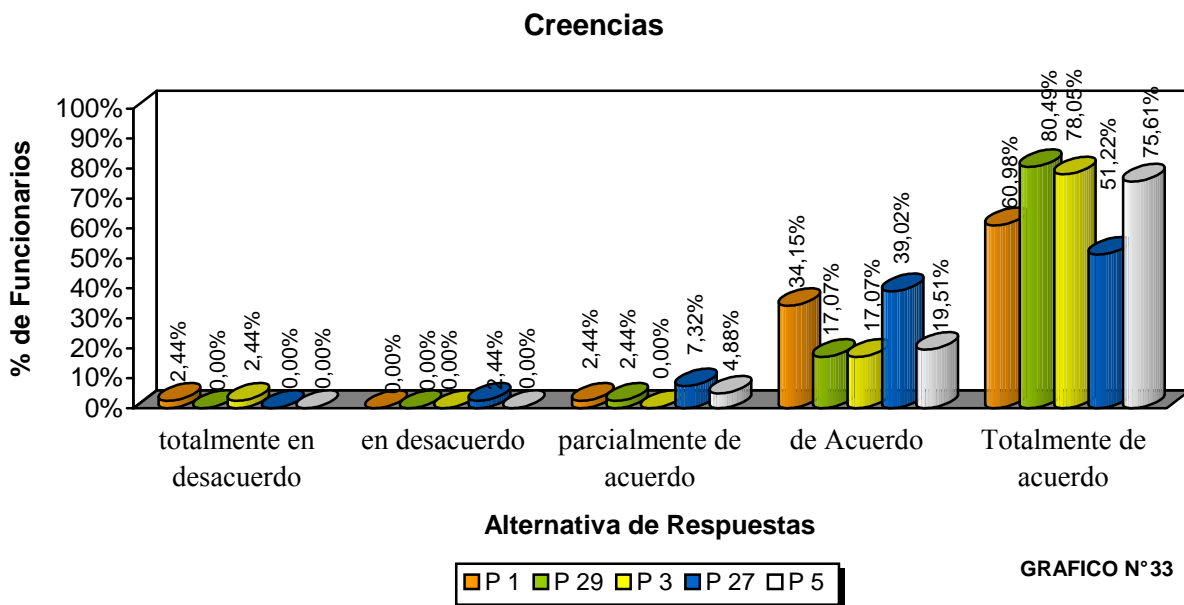
Análisis de la Dimensión Confiabilidad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión de Confiabilidad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 33 y 34) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una fuerte relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Ultraestación, en referencia a:

- ✓ El 60,98% afirma estar totalmente de acuerdo en realizar las labores en el tiempo acordado, y el 56,10% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P1 / P30).
- ✓ El 80,49% cree estar en total acuerdo en resolver interesadamente los problemas de los usuarios, y el 87,80% la refleja en su conducta. (P29/ P2).
- ✓ El 78,05% cree estar totalmente de acuerdo en prestar los servicios de forma adecuada la primera vez, y el 73,10% la refleja en su conducta. (P3/P28).
- ✓ El 75,61% considera indispensable mantener informado a los usuarios sobre el momento en que los servicios se van a proporcionar, en tanto el 65,85% lo demuestra en su conducta. (P5/P26).

Con respecto a los resultados obtenidos en las relaciones (P27/P4), que hacen referencia a proporcionar el servicio en el tiempo prometido, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 51,22% que afirman estar totalmente de acuerdo con esta creencia, tan solo el 39,02% lo demuestran en su conducta, demostrando así, que la creencia en este aspecto no está lo suficientemente arraigada en la conducta de los funcionarios.

Además se observa que un 2,44% de los funcionarios afirmaron estar en total desacuerdo y en desacuerdo en las preguntas que abarca esta dimensión.



Análisis de la Dimensión Responsabilidad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión de Responsabilidad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 35 y 36) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una alta relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Ultraestación, en referencia a:

- ✓ El 43,90% afirma estar totalmente de acuerdo en brindar el servicio con rapidez, y el 48,78% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta. (P25 / P6).

- ✓ El 80,49% cree estar en total acuerdo en demostrar disposición al asistir a los usuarios, y el 73,10% la refleja en su conducta. (P7/ P24).

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P23/P8), que hace referencia a la importancia de estar disponible cuando el usuario requiere su ayuda, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 68,29% que afirman estar totalmente de acuerdo con esta creencia, tan solo el 21,95% lo demuestran en su conducta, además la mayoría de estos (48,78%) evidencia estar “de acuerdo” con la afirmación, demostrando así, una alta tendencia por parte de los funcionarios a desempeñar conductas de calidad en el servicio por sobre sus propias creencias.

Creencias

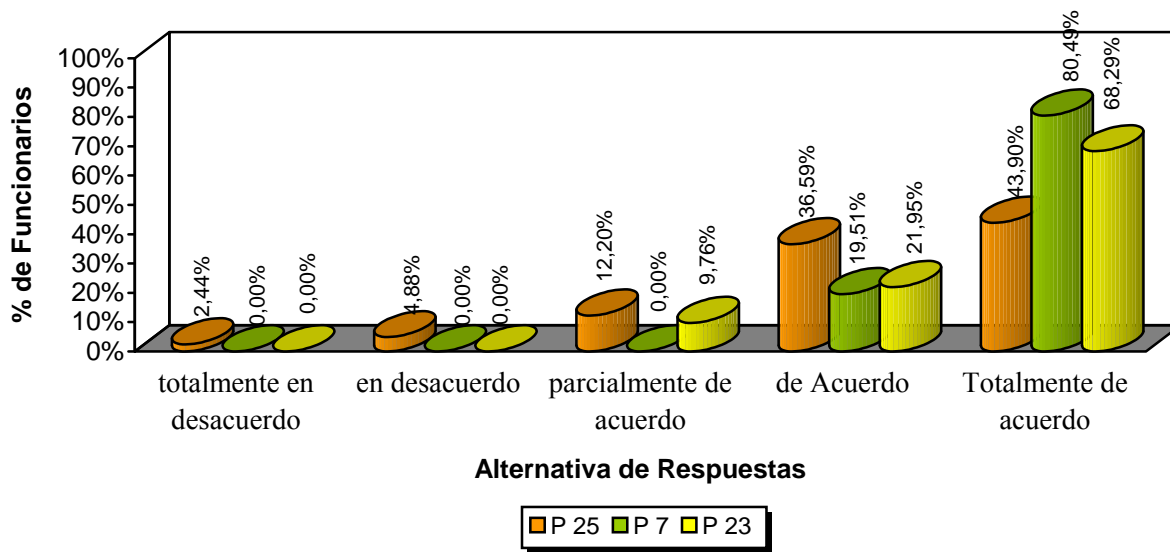


GRAFICO N° 35

Conductas

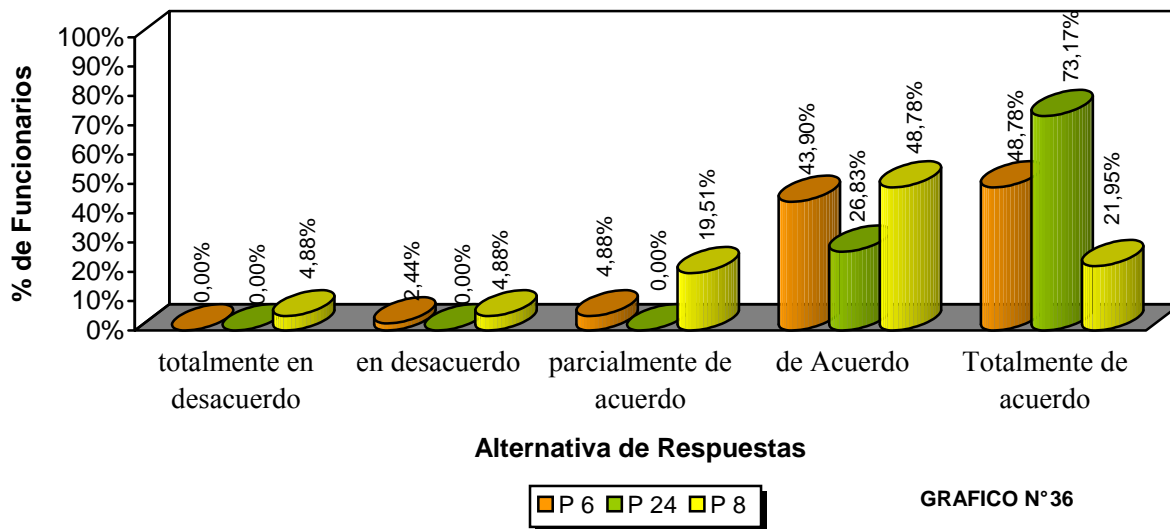


GRAFICO N° 36

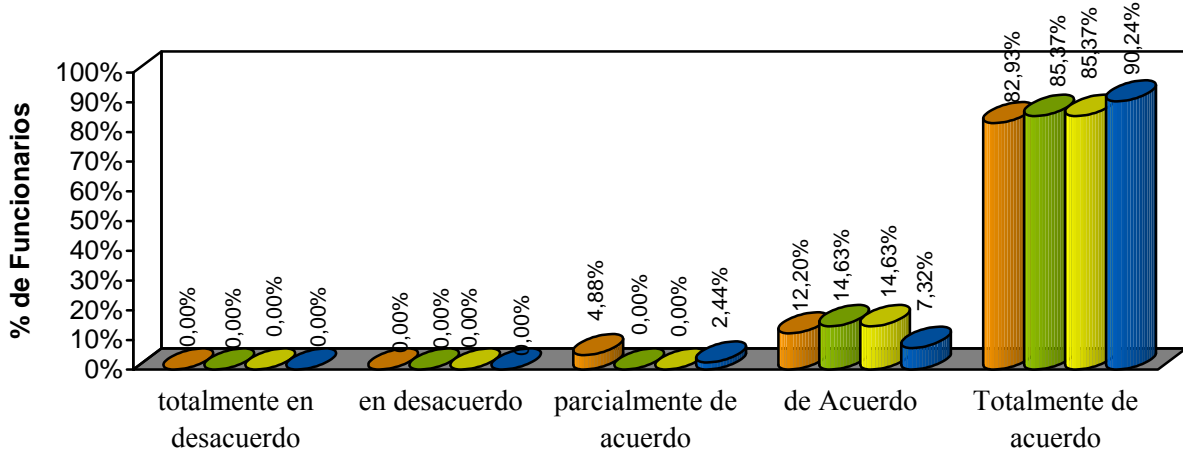
Análisis de la Dimensión Seguridad.

En las preguntas contempladas en la Dimensión Seguridad se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 37 y 38) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una alta relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Ultraestación, en referencia a:

- ✓ El 82,93% afirma estar totalmente de acuerdo en que el comportamiento es vital para inspirar confianza en el usuario, y en igual porcentaje hay quienes cumplen con esta creencia, pues la reflejan en su conducta. (P9 / P22).
- ✓ El 85,37% cree estar en total acuerdo en mostrarse cortés en la relación con los usuarios, y el 78,05% lo refleja en su conducta. (P11/ P20).
- ✓ El 90,24% cree estar totalmente de acuerdo en que el conocimiento es fundamental para resolver las inquietudes de los usuarios, y el 85,37% la refleja en su conducta. (P19/P12).

Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P21/P10), que hace referencia a demostrar seguridad en las solicitudes de los usuarios, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 85,37% que afirman estar totalmente de acuerdo con esta creencia, solamente el 56,10% lo demuestran en su conducta, debido a que un gran porcentaje de estos (41,46%) evidencia estar “de acuerdo” con la afirmación, lo que se traduce en que nuevamente se aprecie una menor relación, pues la creencia es afirmada por el 14,63%, demostrando así, que la conducta de calidad en el servicio en este aspecto no está lo suficientemente arraigada con la creencia de los funcionarios.

Creencias



Alternativa de Respuestas

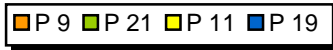
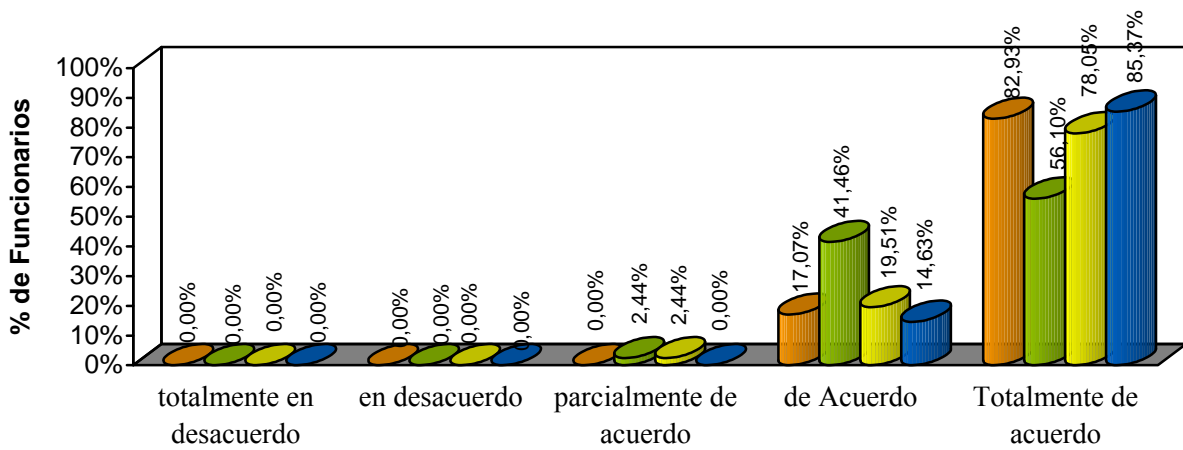


GRAFICO N° 37

Conductas



Alternativa de Respuestas

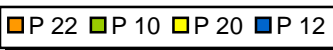


GRAFICO N° 38

Análisis de la Dimensión Empatía.

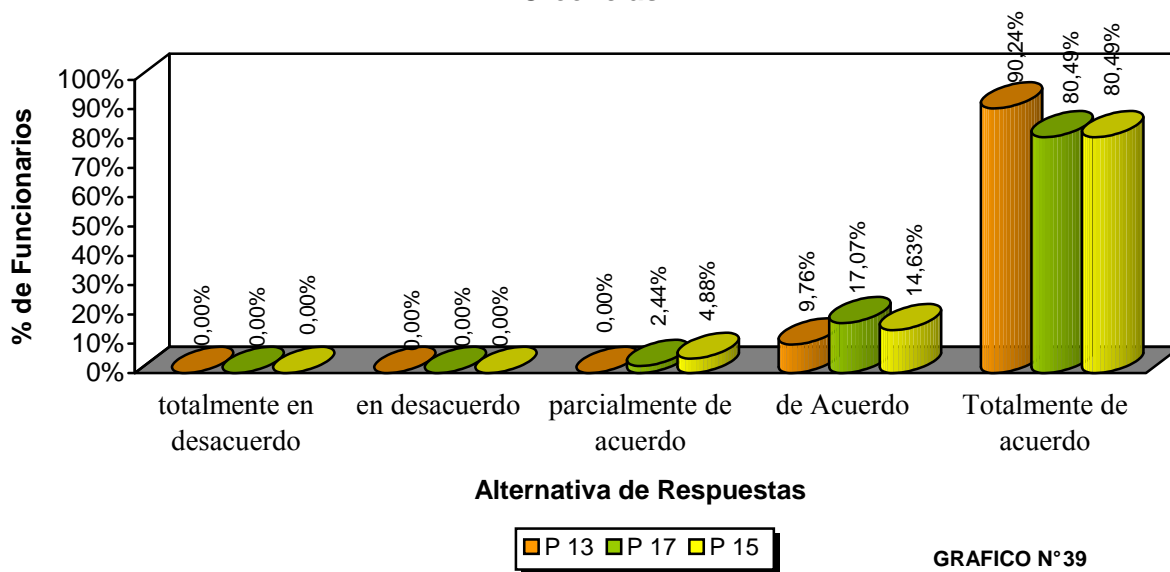
En las preguntas contempladas en la Dimensión Empatía se evidencia que la relación existente entre creencias y conductas (Gráficos 39 y 40) demuestran la existencia de calidad en el servicio, y una moderada relación entre las creencias y conductas de los funcionarios del Cesfam Ultraestación, en referencia a:

- ✓ El 80,49% estima necesario entender los intereses de los usuarios, por tanto el 68,29% estima que cumple con tal creencia. (P17/14)

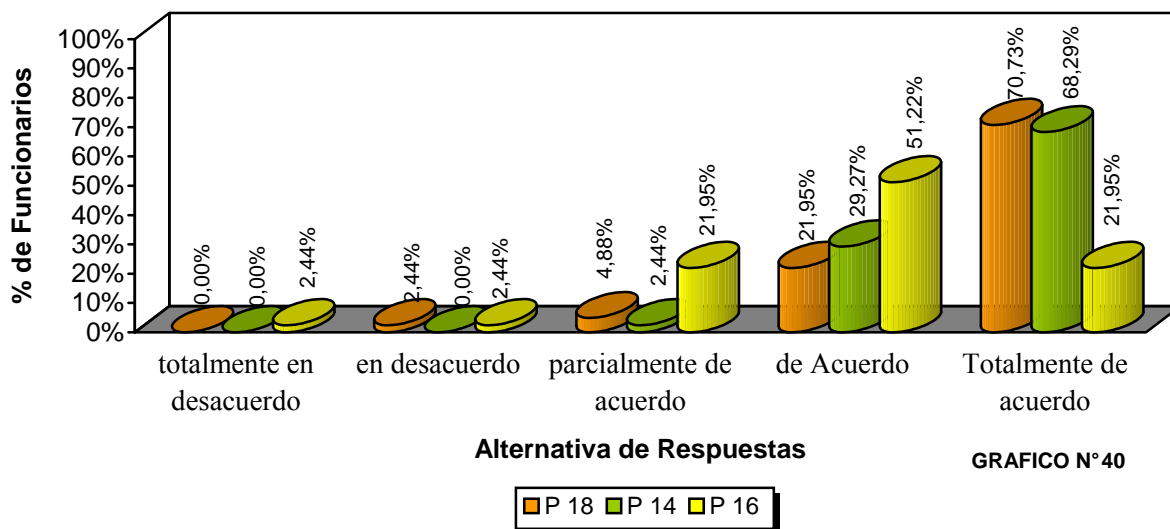
Con respecto a los resultados obtenidos en la relación (P15/P16), la importancia de conocer las necesidades específicas de los usuarios, se aprecia una menor relación entre creencias y conductas, ya que del 80,49% afirman estar totalmente de acuerdo con estas creencias, y tan solo el 21,95% cumplen con estas creencias, demostrando así, que la creencia en este aspecto no está lo suficientemente arraigada con la conducta de los funcionarios. Además la mayoría de estos (51,22%) evidencia estar “de acuerdo” con la afirmación, demostrando así, una alta tendencia por parte de los funcionarios a desempeñar conductas de calidad en el servicio por sobre sus propias creencias.

Además se aprecia que el 90,24% afirma estar totalmente de acuerdo en estimar necesario entender los intereses de los usuarios, y el 70,73% considera que cumple con esta creencia, pues la refleja en su conducta, lo que demuestra que la creencia en este aspecto no está lo suficientemente arraigada con la conducta de los funcionarios (P13 / P18).

Creencias



Conductas



5.6 Conclusiones.

A través del presente análisis es factible identificar diversas apreciaciones en el ámbito de la calidad en el servicio, tanto en el ámbito de los cuatro Centros de Salud Familiar de la comuna de Chillán, como por cada uno de estos.

En términos generales cada una de las dimensiones que conforman la calidad en el servicio, según nuestro modelo de estudio, se destacan por presentar relaciones positivas entre ambas variables, destacándose la dimensión de Confiabilidad que evidencia una alta voluntad de los funcionarios por resolver interesadamente los problemas de los usuarios y por prestar los servicios de manera adecuada desde la primera vez, lo que se refleja en el análisis estadístico que evidencia que las creencias son relevantes e influyen en las conductas de los funcionarios.

En el caso de la dimensión de Empatía da a conocer una correlación menor con respecto a las otras dimensiones, ya que existe un menor grado de relación entre las creencias y conductas, lo que demuestra que las creencias en esta dimensión no está suficientemente arraigada en las conductas de los funcionarios de los Cefam de la Comuna de Chillán.

Desde el punto de vista de los análisis por cada Centro de Salud Familiar se observa en el Cefam los Volcanes, Isabel Riquelme y San Ramón Nonato, la dimensión con mayor asociación es Confiabilidad ya que existe una fuerte relación entre las creencias y conductas de los funcionarios en resolver interesadamente las demandas de los usuarios y prestar el servicio en forma adecuada la primera vez. A su vez el Cefam Ultraestación la dimensión con mayor asociación es la de Responsabilidad, debido a que demuestran disposición al asistir al usuario.

A pesar que existe Calidad en el Servicio en los Cesfam de la comuna de Chillán, en base al modelo propuesto, es necesario prestar atención aquellas dimensiones que se encuentran más débiles en comparación a las demás. Cesfam Isabel Riquelme y Los Volcanes la dimensión más débil es Responsabilidad la que nos indica una menor congruencia entre las creencias y conductas, referente a la importancia de estar disponible cuando el usuario requiera su ayuda. Cesfam Ultraestación la dimensión más baja es la de Seguridad, que indica una menor relación entre las creencias y conductas de los funcionarios, lo que se expresa referente a demostrar seguridad frente al usuario. Cesfam San Ramón Nonato la dimensión más débil es la de Empatía, que hace referencia a la importancia de comprender las necesidades específicas de los usuarios.

Evidencia de lo anterior, consideramos que una de las causas que determinan las dimensiones más débiles en referencia a la menor relación entre las creencias y conductas de los funcionarios de los Cesfam de la comuna de Chillán, se originan por la desorganización mental de la información sobre la calidad en el servicio, explicada por la débil reciprocidad de las dimensiones de calidad que postulan las autoras Zeithaml y Bitner. Otro motivo que perjudica la entrega de un servicio de calidad es el gradualismo de las transformaciones en el proceso de modernización del estado y de gestión pública, debido a la reciente incorporación del nuevo modelo de salud familiar, ya que requiere por parte de los funcionarios profundos y arraigados cambios de sus creencias y conductas organizacionales al enfrentar el trabajo y sus problemas.

Para mejorar la calidad en el servicio en los Cesfam de la comuna de Chillán es necesario capacitar a los funcionarios en aquellas materias débiles que arrojaron cada dimensión, debido a la baja asociación entre las creencias y conductas predominantes en los funcionarios.

En referencia de lo anterior, una alternativa eficiente sería modificar las creencias más bajas de los funcionarios, ya que estas representan un débil

sentimiento de certeza creado por su mente la cual afecta negativamente su percepción e incluso determina su conducta errónea al momento de realizar el servicio. Tomando en cuenta que para modificar las creencias es necesario asociar las informaciones negativas sobre la conducta de los funcionarios con informaciones positivas de otras áreas que se estén desarrollando satisfactoriamente.

Al tabular se pudo apreciar que existe incongruencias o disonancia cognitiva, cuyo concepto en psicología hace referencia a la tensión o desarmonía interna entre el comportamiento y las creencias de los funcionarios, principalmente en las preguntas que apuntan a la dimensión de Empatía que hacen alusión a la importancia en comprender las necesidades específicas de los usuarios.

Finalmente se concluye la aprobación de nuestra Hipótesis presentada en esta investigación, la cual manifestaba que las creencias de calidad en el servicio en los funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la comuna de Chillán se relacionan con sus conductas de calidad en el servicio. Por lo que podemos precisar que el comportamiento de los funcionarios demuestra calidad en el servicio prestado al usuario, debido a que en general sus conductas están fuertemente relacionadas y explicadas por sus creencias.

BIBLIOGRAFÍA.

ACUÑA ALVARO, ACUÑA EMILIO, GAETE ELIZABETH. 2005. “Creencias, Actitudes y Conductas. Variables determinantes para un Servicio de Calidad en el Sector Público”. Seminario Taller de Negocio Empresariales, para optar al título de Ingeniero de Ejecución en Administración de Empresas. Facultad de Ciencias Empresariales. Universidad del Bío-Bío. Chillán.

ALBRECHT KARL .1992. Servicio al cliente interno. Editorial. Pidos, México.

BLASCO JOSEP LLUÍS y GRIMALTOS TOBIES, 2004. Teoría del Conocimiento, Publicado por Universidad de Valencia.

BRUNO, FRANK . J. 1997. “*Diccionario de términos psicológicos fundamentales*” Barcelona. Editorial Paidós Studio.

CAPRIOTTI P. 1999: Planificación Estratégica de la Imagen Corporativa, Barcelona. Editorial Ariel.

CHAVES N. 1988. “La imagen corporativa”. Barcelona, Editorial Gustavo Gili.

DAVIS, K Y NEWSTROM, J. 1991. “Comportamiento Humano en el Trabajo” Tercera Edición, México, Editorial McGraw-Hill.

DAVIS, K Y NEWSTROM, J. 2003. “Comportamiento Humano en el Trabajo” Tercera Edición, México, Editorial McGraw-Hill.

DON HELLRIEGEL, Y SLOCUM, JHON W Jr. 2004. Comportamiento Organizacional. Décima edición Editorial Thomson.

ESTÉBAÑEZ PILAR, 2005. Medicina Humanitaria. Ediciones Díaz de Santos.

FISHBEIN, M.Y I. AJZEN, 1975. “Creencia, Actitud, Intención y Comportamiento: Una introducción a la teoría y a la investigación. E.E.U.U. Editorial Addison-Wesley.

FLISFISCH FERNÁNDEZ ÁNGEL, 2003. “Libro Buenas Prácticas de Gestión Pública en Chile”. Gobierno de Chile, Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile.

FRENCH, W Y BELL, C. 1995. “Desarrollo Organizacional”. Quinta Edición, México, Editorial Prentice-Hall, Hispanoamericana S.A.

FUENZALIDA, M Y MANZUR, C. 2003. “Medición de la satisfacción de los usuarios/pacientes de los servicios hospitalarios públicos. Tesis para el título de Ingeniero Comercial. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Universidad Austral de Chile.

GARCÍA, SALVADOR, DOLAN SHIMON. 1997. La Dirección por Valores: El Cambio más allá de la Dirección por Objetivos. Madrid. Editorial McGraw-Hill.

GREEN, T.F. 1971. Enseñanza y la formación de la creencia. En: Las actividades de la enseñanza. New York. Editorial McGraw-Hill.

ISHIKAWA KAURU. 2000 ¿Qué es el control de calidad? La modalidad japonesa. Colombia. Editorial Norma. Segunda Edición.

JURAN JOSEPH, 2003 Análisis y Planificación de la Calidad. Editorial McGraw-Hill. Tercera Edición.

KRECH, D., CRUTCHFIELD, R. y BALLACHEY, E. 1972. “Psicología Social”, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva. Segunda Edición.

LARREA ANGULO, PEDRO, 1991. "Calidad de Servicio: Del Marketing a la Estrategia". Madrid. Editorial Díaz de Santos.

LOSADA CARLOS. 1999. De Burócratas a Gerentes: las ciencias de la gestión aplicadas a la administración del estado. Inter-American Development bank. Editorial BID "Banco Interamericano de Desarrollo".

NAVA CARBELLIDO VICTOR MANUEL, 2005. ¿Qué es la Calidad? Conceptos, Gúrus y Modelos Fundamentales. Editorial Linusa Noriega Editores.

PONTE, J.P. 1994: Conocimiento Profesional del Profesor de las Matemáticas: Procedimientos de la décimo octava conferencia de PME, Lisboa. Editorial Ponte, Matos.

ROBBIN S, 1999 "Comportamiento Organizacional" Octava Ed., México

ROKEACH, M. 1968. Creencia, Actitudes y Valores. Jassey-Bajo. Editorial San Francisco.

SCHEIN, E. 1997. Psicología de la Organización. Editorial Prentice Hall. Tercera Ed.

SENGE, PETER M. 2005. La Quinta Disciplina: Cómo impulsar el aprendizaje en la organización inteligente. Ediciones Granica S.A.

SOLANA, RICARDO F. 1993. "Administración de Organizaciones". Ediciones Interoceánicas S.A. Buenos Aires.

VARO, JAIME. 1994. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios "Un Modelo de gestión hospitalario". Editorial Díaz de Santos. Madrid.

VERON, E. 1995. Conducta, Estructura y Comunicación. Buenos Aires. Editorial Amorrortus.

ZEITHAML Y BITNER, 2002. Marketing de Servicios. México. Editorial Macro Hill Interamericana Editores.

DIRECCIONES POR INTERNET

AGUILAR M MARGARITA, PEREYRA LUIS, ALCÁZAR RICARDO. 2007.
<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/climcultcamborg.htm>

AUCOIN, PETER, 1990.“La Reforma Administrativa en la Gerencia Pública”. Paradigmas, Principios, Paradojas y Péndulos. En selección de documentos clave – CLAD, vol 9, N°2, Diciembre 1992, Venezuela, p 113-1 38 y CEPAL, p 12-13.
www.clad.org.ve/fulltext/0052302.pdf

BACHELET JERIA MICHELLE, 2005. Programa de Gobierno (2006-2010).
http://www.gobiernodechile.cl/programa_bachelet/programa.pdf

BAZDRESCH CARLOS.1995, “Reforma y Modernización del Estado”. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social.
<http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/6/5906/P5906.xml&xsl=/ilpes/tpl/p9f.xsl&base=/ilpes/tpl/top-bottom.xsl>

BELMAR JORGE, 2007. Artículo publicado en www.puc.cl, por el Departamento de Desarrollo Académico de SECICO de la Facultad de Ciencias Biológicas- Pontificia universidad Católica de Chile.
http://www.puc.cl/sw_educ/neurociencias/html/frame08.html

CALLEJO, MARÍA LUZ Y VILA, ANTON. 2003. Origen y Formación de Creencias Sobre la Resolución de Problemas. Estudio de un Grupo de Alumnos que Comienzan la Educación Secundaria

<http://www.emis.de/journals/BAMV/conten/vol10/mcallejo+vila.pdf>

CAMACARO PEDRO RAFAEL. 2007. "Motivación y Organización".

[http://www.ambiente-](http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/2003/086_01.2003/086_Investigacion_PedroRafaelCamacaro.php3)

[ecologico.com/ediciones/2003/086_01.2003/086_Investigacion_PedroRafaelCamacaro.php3](http://www.ambiente-ecologico.com/ediciones/2003/086_01.2003/086_Investigacion_PedroRafaelCamacaro.php3)

CISNEROS PATRICIA. 2007. Proceso de cambio de una Empresa

www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/procambemp.htm –

CORNEJO RALLO MIGUEL ÁNGEL. 2006. Coordinación de Iniciativas de Atención al Usuario en la Administración Pública Chilena.

http://mazinger.sisib.uchile.cl/repositorio/pa/instituto_de_asuntos_publicos/c200637108dt5cornejo.pdf

DE LA FUENTE OLGUÍN MARTA. 2006. Cartas de derechos de los usuarios:

http://www.comisiondefensoraciudadana.cl/download.php?file_name=publicaciones/publicacion_44c58d554c9ea.pdf

FREI RUIZ-TAGLE EDUARDO. 2000. "La Ingeniería en el Gobierno y la Administración del Estado". Revista Chilena de Ingeniería. Octubre 24 del 2000.

http://www2.ing.puc.cl/~iing/ed430/LA_INGENIERIA_EN_EL_GOBIERNO_Y_LA_ADMINISTRACION_DEL_ESTADO.htm

GARCÍA ROMERO, PEPE. TEHUSIJARANA ROLSMA, DAYA H. 2007. Gestión de la Resistencia al Cambio en la Implantación de la Cultura Preventiva.

<http://www.acosomoral.org/pdf/sevilla06/0460.pdf>

GOYA GODDARD FELIPE. 2002 Innovación en la gestión pública chilena: Dos enfoques alternativos

<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043606.pdf>

HERNÁNDEZ F LISBERI. 2007. EL ÉXITO.

<http://www.gestiopolis.com/canales2/rrhh/1/exitolisbe.htm>

HERRERO JOSE. 2002 ¿Qué es Cultura?

<http://www.sil.org/capacitar/antro/cultura.pdf>

HUETE, L. 2002. “La gestión del talento”

<http://www.pacomahon.net/rrhh/articulos/r07.htm>

INFORME BANCO MUNDIAL. 1997. El Estado en un mundo en transformación. Informe sobre el desarrollo mundial 1997. Washington: Banco Mundial.

http://www.dipres.cl/presupuesto/documentos/Gestion_de_inmuebles_publicos.html

JIMÉNEZ, J. 2002. “Cultura Organizacional”.

<<http://www.avantel.net/~rjaquado/cultura.html>>

LAGOS RICARDO. 2003. Mensaje Presidencial, Diario El Mercurio.

<http://www.emol.com/noticias/documentos/cuentapublica2003.pdf>

LOZANO, M y BONA NANCY, “Administración y Organizaciones, 2002.

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/admyorgmlm.htm#COMPARAC>.

LUDEÑA BENÍTEZ ÓSCAR DANIEL, 2001. Consideraciones Generales acerca de la noción de Servicio Público: Estudio histórico y actual.

www.derecho.com/boletin/articulos/articulo0046.htm - 96k

MANUCCI MARCELO. Revista Razón y Palabra N° 43 Febrero Marzo 2005

<http://www.razonypalabra.org.mx/antecedentes/n43/mmanucci.html>

MAIDANA FRANCISCO CARLOS. 2007. “Del campo de concentración a la resocialización del mundo libre.

<http://www.gestiopolis.com/recursos5/docs/eco/delcampo.htm>

MELIÁ, J.L., RICARTE, J.J. Y ARNEDEO, M.T. 1999. “Productividad y Seguridad en el trabajo: Un estudio experimental del efecto de las instrucciones y del refuerzo en el tiempo y los errores de ejecución”.

<http://www.uv.es/~meliajl/Segur/A60Web/A60PC.htm>

MENTRUYT OTILIA, 2002. “Como conseguir trabajo. Primer paso: Despejando el camino al éxito. La importancia de las creencias”.

<http://www.monografias.com/trabajos11/traba/traba.shtml>

MINISTERIO DE SALUD. 2003.

<http://www.emol.com/noticias/documentos/cuentapublica2003.pdf>

ORELLANA VARGAS PATRICIO. 2004. “Etica Publica y Modernización de la Gestión Publica – Chile”

http://www.probidadenchile.cl/ver_articulo.php?art=53&cat=3

PALAFIX DE ANDA, G. 2006. “Calidad en el Servicio”.

<http://www.gestiopolis.com/canales5/emp/pymecommx/35.htm>

PALANCA, J. 2007. “El Desarrollo de la Conducta”

<http://www.monografias.com/trabajos/conductas./conducta.shtml>

PEHKONEN, E. y T'ORNER, G. 1996. Creencia Matemática y diversos aspectos de su Significado.

<http://www.emis.de/journals/BAMV/conten/vol10/mcallejo+vila.pdf>

RAINERI, A. 1998. "Creencias y Cambio Organizacional en los sectores Público y Privado". Estudios Públicos, 70

www.cepchile.cl/dms/archivo_1485_335/rev70_raineri.pdf

RAMÍREZ, ÁLVARO. 2001. "Reforma del Estado y Modernización de la Gestión Pública. El Caso chileno: 1994-2001". Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas.

<http://www.dii.uchile.cl/~ceges/publicaciones/ceges32.pdf>

RAMÍREZ, G., CARLOS. 2000."La Actividad de Organización y Métodos en Chile". Apuntes de Clases, Universidad Iberoamericana de Ciencias y Tecnología, Santiago de Chile. Gestión Participativa y Modernización de la Gestión Pública, Santiago de Chile,. p 79.

<http://www.inap.uchile.cl/gobierno/3GestionParticipativa2003Chile2.pdf>

REFORMA DE LA SALUD. 2000.

http://www.gobiernodechile.cl/metas2000/reforma_salud.asp

REYES ALEJANDRO Y VELÁSQUEZ JOSÉ.2003. "Cambio Organizacional".

<http://www.monografias.com/trabajos13/cborgdef/cborgdef.shtml#PORQUE>

RIBBECK JOACHIM SEEFELDT. 2007. "Los grupos en las organizaciones" M.S. Psicología Industrial y Organizacional, Ingeniero Civil.

<http://www.mailxmail.com/curso/empresa/gruposenorganizaciones>

RIVERA B, GLADYS. 2001. Cultura organizacional: nueva tendencia de la gerencia de recursos hacia la competitividad

<http://www.monografias.com/trabajos7/cuor/cuor2.shtml>

RODRIGUEZ FISSE HERNAN. 2003. Estudio sobre calidad de atención en los servicios públicos. Depto. de gobierno inap universidad de chile

http://www.gobiernosantiago.cl/universitario/download/estudios/ciudad_mundial/calidad_atencion.pdf

RODRIGUEZ FISSE, HERNAN. 2002. REVISTA CHILENA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Estado, Gobierno, Gestión Pública año Nº 1 Marzo 2002 issn 0717 6759 Edición: Escuela de Gobierno, Gestión Pública y Ciencia Política de la Universidad de Chile.

ROMEU BES JUAN. 2007. “ Desarrollo de la Conducta”,

<http://www.drromeu.net/elautor.htm>

RONDA PUPO GUILLERMO. 2007. “Los valores compartidos, una herramienta para legitimar la implementación de la dirección estratégica en nuestras empresas”.

<http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/16/valcomp.htm>

SALGADO ZEPEDA OSVALDO. 2005. Medicina Familiar y Reforma a la Salud.

http://216.239.51.104/search?q=cache:hvPtMII_gtsJ:www.lanacion.cl/prontus_noticias/site/artic/20051002/pags/20051002183733.html+CENTRO+DE+SALUD+FAMILIAR+reforma+de+salud&hl=es&ct=clnk&cd=3&gl=cl

SANTORO ANDRES, Y VASQUEZ FRANCISCO. 2005. Artículo Libro “Actualizaciones para el Desarrollo Organizacional de Loreto Marchant Ramírez.

SNOWBALL LESLEY Y KENNETH. 2004. Enseñando a pensar

http://www.ciberdocencia.gob.pe/index.php?id=1189&a=articulo_completo

TANZI VITO. 2000. “El papel del Estado y la calidad del sector público”. Director Departamento de Asuntos Fiscales, Fondo Monetario Internacional.

TORO LEYSSEN FRANCISCA. 2003. Salud familiar modelo atención para la red.
http://www.minsal.cl/ici/red_publica/Franisca_Toro_Modelo_salud_familiar.pdf

TRUJILLO RUIZ RAMON. 2007. Artículo publicado en Wikilearning, “El nivel de relación grupal: el estatus y los roles”.
http://www.wikilearning.com/conducta_del_individuo_en_la_organizacion-wkccp-15333-10.htm.

VALDÉS FLORAT MIRLANDIA. 2004. Relación Imagen Interna - Imagen Externa: Un Instrumento Para La Transformación Cultural
<http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/reliminter.htm>

Anexo



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
INGENIERÍA DE EJECUCIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Encuesta Funcionarios Cesfam Comuna Chillán.

Considerando su postura frente al trabajo que realiza día a día, indique en cada una de las afirmaciones su grado de desacuerdo o acuerdo.

Seleccione sus respuestas en una escala de 1 a 5, donde 1 es la puntuación más baja de la escala y representa que usted está totalmente en desacuerdo y 5 es la puntuación más alta de la escala y representa que usted esta totalmente de acuerdo con la afirmación.

A continuación se da a conocer la escala de medición para cada una de las afirmaciones:

Escala.	Totalmente en Desacuerdo.	En desacuerdo.	Parcialmente de Acuerdo.	De Acuerdo.	Totalmente de Acuerdo.
Valoración.	1	2	3	4	5

Marque con una "X" su respuesta.

Es importante recalcar que cada afirmación debe tener una sola respuesta en la escala.

Debe responder de acuerdo a lo que ud vive actualmente en su Institución.

		Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	Es importante realizar los deberes en un lapso determinado	1	2	3	4	5
2	Se interesa sinceramente en solucionar los problemas de las personas.	1	2	3	4	5
3	Es importante prestar el servicio de manera correcta la primera vez	1	2	3	4	5
4	Realiza los servicios en el tiempo que estipula hacerlos.	1	2	3	4	5

5	Considera indispensable mantener informado a los usuarios sobre el momento en que los servicio se van a proporcionar	1	2	3	4	5
6	Suministra con prontitud el servicio al usuario	1	2	3	4	5
7	Es primordial demostrar disposición al asistir a los usuarios	1	2	3	4	5
8	Dispone de tiempo para asistir a los usuarios cuando estos lo requieren	1	2	3	4	5
9	Su comportamiento es vital para inspirar confianza en el usuario	1	2	3	4	5
10	Inspira seguridad en las soluciones de las demandas de los usuarios	1	2	3	4	5
11	Es necesario mostrarse cortés en la relación con los usuarios	1	2	3	4	5
12	Aplica el conocimiento necesario para satisfacer las inquietudes de los usuarios.	1	2	3	4	5
13	Es importante dar una atención personalizada a los usuarios	1	2	3	4	5
14	Toma en cuenta las inquietudes de los usuarios	1	2	3	4	5
15	Es importante comprender las necesidades específicas de los usuarios	1	2	3	4	5
16	Conoce las necesidades concretas de los usuarios	1	2	3	4	5
17	Estima necesario entender los intereses de los usuarios	1	2	3	4	5
18	Proporciona una atención individualizada a los usuarios en la entrega del servicio.	1	2	3	4	5
19	El conocimiento es fundamental para resolver las preocupaciones de los usuarios.	1	2	3	4	5
20	Asiste con amabilidad a los usuarios.	1	2	3	4	5
21	Es importante demostrar seguridad en las solicitudes de los usuarios.	1	2	3	4	5
22	Procede de una manera tal que inspire confianza al usuario.	1	2	3	4	5
23	Es importante estar disponible cuando el usuario requiere su ayuda.	1	2	3	4	5
24	Manifiesta determinación a ayudar a los usuarios	1	2	3	4	5
25	Considera que es importante brindar el servicio con rapidez	1	2	3	4	5



26	Mantiene informado a los usuarios sobre los momentos en los que el servicio se otorga.	1	2	3	4	5
27	Es necesario proporcionar un servicio en el tiempo prometido	1	2	3	4	5
28	Entrega un servicio adecuado la primera vez que se lo soliciten	1	2	3	4	5
29	Es necesario resolver los problemas de los usuarios demostrando sincero interés	1	2	3	4	5
30	Cumple sus compromisos en el tiempo acordado.	1	2	3	4	5