



**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

« Plan de Marketing Sanitario en la Gestión  
Estratégica del Centro de Salud Familiar Dra. Michelle  
Bachelet Jeria »

**ASIGNATURA:** Seminario Taller de Negocios

**TRABAJO**

**ELABORADO**

**POR:** Gonzalo Encina Norambuena  
Caroline Sepúlveda Navarrete  
Mauricio Vega Montanares

**PROFESOR**

**GUÍA:** Sr. Eduardo Castillo Morales

CHILLÁN, AGOSTO DE 2012.

## RESUMEN EJECUTIVO

En este informe se presenta un plan de marketing sanitario para el Centro de Salud Familiar “Dra. Michelle Bachelet Jeria”, el cual ha sido confeccionado con el objetivo de definir estrategias a utilizar para aumentar la inscripción de usuarios en el establecimiento, debido a que esto constituye la principal fuente de financiamiento, a través del per cápita (aporte que entrega el MINSAL de acuerdo al número de pacientes inscritos), siendo las otras fuentes de financiamiento a través de convenios del servicio de salud Ñuble, Mideplan y municipalidad, aporte que siempre será escaso y cuestionado por las autoridades locales.

Es por esto último que tiene especial importancia la cantidad de usuarios inscritos, y que estos sean validados por FONASA. Este trabajo es constante y se debe contar con el trabajo comprometido del equipo de salud y la colaboración de dirigentes y organizaciones de la comunidad.

De acuerdo al análisis de la situación, tomando en cuenta las características y potencial mercado, el principal objetivo que se propone alcanzar con el presente plan de marketing, es el aumento de participación del CESFAM en el mercado local, a través de la utilización de estrategias de desarrollo y crecimiento, ya que se debe dirigir la atención en aumentar la participación de mercado capturando nuevos usuarios en el mercado actual con los servicios que se cuenta actualmente y fidelizar a los usuarios actuales.

El plan marketing del CESFAM “Dra. Michelle Bachelet Jeria” constituye el instrumento que permite ejecutar y operacionalizar las políticas de salud. En él se focalizan y articulan los esfuerzos de todos los sectores presentes en la comuna, en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población. Supone la integración de los programas que cada unidad del establecimiento hace en relación a su población a cargo.

En el corto plazo consiste en atraer a la población que reside cerca del establecimiento y a futuro, si es necesario emplear un plan de contingencia, enfocado a

atraer a personas que pertenezcan geográficamente a la comuna de Chillán, pero que en distancia les acomoda más el nuevo establecimiento.

Para complementar este estudio se realizó una medición de satisfacción usuaria, la cual permitió conocer la percepción de los usuarios actuales y entregar información para la investigación.

## INDICE

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	2
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>ANTECEDENTES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	10
Objetivos generales y específicos.....	10
Justificación de la investigación.....	10
Alcances y limitaciones.....	12
Descripción de metodología a utilizar.....	12
Plan estratégico de marketing sanitario.....	13
<b>CAPITULO I: MARCO TEORICO</b> .....	15
1.1. Contexto político – legal en salud, normativa y reglamentos vigentes.....	15
1.1.1 Políticas de salud.....	16
1.1.2 Participación ciudadana en salud.....	18
1.1.3 Objetivos sanitarios 2011- 2020.....	18
1.1.4 Funcionamiento de la red asistencial.....	19
1.1.5 El mercado de los servicios de salud en la comuna de Chillán Viejo.....	21
1.2. Antecedentes generales CESFAM Dra. M. Bachelet Jeria.....	22
1.2.1. Misión, visión y valores de la institución.....	23
1.2.2. Objetivos estratégicos a corto y mediano plazo.....	24
1.2.3. Objetivos estratégicos a largo plazo .....	24
1.2.4. Cobertura y sectorización del establecimiento.....	25
1.2.5. Cartera de servicios.....	26
1.2.6. Cartera adicional de servicios Chillan Viejo.....	32
1.2.7. Estructura organizacional.....	33
1.2.7.1. Organigrama de la institución.....	33
1.2.7.2. Dependencia técnica y administrativa de la institución.....	33
1.2.8. Recursos CESFAM.....	34
1.2.8.1. Recursos financieros.....	34
1.2.8.2. Recursos humanos.....	34
1.3 Marketing sanitario.....	34
1.4 Marketing relacional.....	38

<b>CAPITULO II: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....</b>	<b>40</b>
2.1. Contexto socio-cultural en salud.....	40
2.1.2. Indicadores demográficos.....	40
2.1.3. Antecedentes epidemiológicos.....	42
2.1.4. Características socio- antropológicas.....	44
2.1.5. Acceso al establecimiento.....	46
2.1.6. Contexto tecnológico en salud.....	47
2.1.7. Contexto económico en salud.....	48
2.1.7.1 Comportamiento inversión pública en la comuna.....	48
2.1.8. Plan de salud comunal.....	52
2.2 Análisis perfil estratégico del entorno.....	52
2.3. Análisis del perfil estratégico de la organización.....	53
2.3.1. Administración en salud.....	54
2.3.1.2. Descripción de la organización del establecimiento.....	54
2.3.1.3. Sistema de coordinación interna.....	54
2.3.1.4. Sistema de coordinación con la red asistencial.....	56
2.3.1.5. Proceso de toma de decisiones.....	56
2.3.2. Área de producción en salud.....	56
2.3.2.1. Coberturas alcanzadas en los distintos programas.....	57
2.3.2.2. Calidad y seguridad en atención al usuario.....	57
2.3.2.3. Infraestructura y dependencias.....	58
2.3.3. Área comercial en salud.....	59
2.3.3.1. Publicidad y promoción de servicios prestados.....	59
2.3.3.2. Medición de satisfacción usuaria.....	60
2.3.3.3. Oficina de información de reclamos y sugerencias.....	60
2.3.4. Área financiera en salud.....	60
2.3.5. Área tecnológica en salud.....	61
2.3.6. Área de recursos humanos en salud.....	62
2.3.6.1. Requerimientos de personal.....	63
2.3.6.2. Contratación.....	63
2.3.6.3. Inducción.....	64
2.3.6.4. Causas de alejamiento.....	64

2.3.6.5. Derechos y deberes de los funcionarios.....	64
2.3.6.6. Capacitaciones.....	64
2.3.6.7. Dotación de Personal.....	65
2.4. Ciclo de vida.....	65
2.5. Evaluación de Satisfacción Usuaría.....	66
2.5.1. Características relevantes.....	66
2.5.2. Recopilación de datos.....	67
2.5.3. Análisis de la muestra.....	67
2.5.4. Análisis de resultados.....	68
2.5.5. Brechas prioritarias a mejorar.....	74
2.6. Análisis FODA.....	74
2.7. Determinación de problemas y justificación del plan de marketing.....	77
<b>CAPITULO III: PLAN DE MARKETING CESFAM MICHELLE BACHELET</b>	<b>78</b>
3.1. Objetivos.....	78
3.2. Estrategias.....	78
3.2.1. Usuarios actuales.....	79
3.2.1.1. Estrategias de desarrollo.....	79
3.2.2. Usuarios nuevos.....	80
3.2.2.1. Estrategias de crecimiento.....	80
3.3. Determinación de acciones.....	81
3.3.1 Marketing mix.....	81
<b>CAPITULO IV: CONTROLES</b> .....	<b>86</b>
4.1. Sistemas de control.....	86
4.2. Evaluación y proyección de los resultados.....	88
4.3. Actualización del plan estratégico de marketing sanitario.....	88
4.3. Periodicidad de la aplicación.....	89
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>90</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>92</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>94</b>

## INTRODUCCIÓN

La reforma de salud ha introducido cambios radicales en el sistema de salud chileno. En su esencia, reconoce el derecho de las personas a una atención de salud oportuna, equitativa y resolutive. Los centros de salud familiar (CESFAM) se rigen por un modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario. Están orientados a proporcionar, a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, y dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad, cuyo principal propósito es el énfasis en la promoción y prevención en salud (MINSAL, 2006).

El CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria busca ser el primer y más permanente contacto de las familias con el equipo de salud, entregarles cuidado continuo en sus distintas edades y desarrollar acciones para mantenerlas sanas y prevenir enfermedades.

En el presente trabajo se realiza un análisis del funcionamiento interno, comprendido por aspectos referentes a la organización y el funcionamiento externo, identificando las fuerzas del medio ambiente que pueden influir en el funcionamiento del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria, de la comuna de Chillán Viejo, para así aumentar las fortalezas y disminuir las debilidades del establecimiento como también detectar las oportunidades y amenazas que se presentan en el entorno. A partir de ello, desarrollar un “Plan de Marketing Sanitario” del establecimiento, siendo éste un instrumento que permitirá priorizar las iniciativas más importantes para alcanzar objetivos y metas que beneficien tanto a la comunidad como a la institución, teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos y servirá de base para mejorar la gestión y las falencias encontradas.

En la gestión del establecimiento se focalizan y articulan los esfuerzos de todos los sectores presentes en la comuna en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población. Supone la integración de los programas que cada unidad del establecimiento hace en relación a su población a cargo.

De esta afirmación igualmente se desprende que la programación de actividades debe transformarse en propuestas locales según cada realidad, con la debida integración de programas de salud y con los niveles secundarios. Igualmente, este proceso tiene diferentes grados de avances alcanzando un desarrollo propio en el nivel local según las políticas de salud emanadas del nivel central y el contexto de modernización del sistema de salud chileno.

El estudio comienza con la descripción de antecedentes generales entre los cuales se señala el objetivo general de la investigación, los objetivos específicos, la justificación de la investigación, el alcance y la metodología con la cual se trabajará.

En el primer capítulo se aborda el marco teórico de la investigación abarcando temas tales como contexto político-legal, normativas y reglamentos, objetivos sanitarios, funcionamiento de la red asistencial, el mercado provincial de los servicios de salud, antecedentes generales del CESFAM, cartera de servicios ofrecidos y marketing sanitario en salud.

En el segundo capítulo se presenta el diagnóstico de la situación actual del CESFAM dentro del cual se revisan el contexto socio-cultural en salud, contexto tecnológico, contexto económico en salud, perfil estratégico del entorno y de la organización.

En el capítulo tercero desarrollaremos el plan de marketing sanitario propiamente tal en donde se revisarán temas tales como objetivos, estrategias, tácticas, organizar actividades de la institución dentro del ámbito del marketing y se programarán acciones.

El cuarto capítulo está relacionado con los controles, con el diseño de sistemas de control, evaluación y proyección de los resultados y actualización del plan de marketing sanitario.

Además, se han incluido en el estudio temas que complementan la investigación con aportes como políticas de salud, objetivos sanitarios, perfil estratégico del entorno y de la organización, conceptos claves como atención primaria, modelo integral de



salud y sus características, promoción de la salud, OIRS, SAPU, datos estadísticos, entre otros, los cuales nos ayudarán a interiorizarnos en el tema de la salud primaria en general y en el área de la salud de la comuna de Chillán Viejo en particular.

## ANTECEDENTES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

### Objetivo General de la Investigación

1. Elaborar un Plan Estratégico de Marketing Sanitario que se inserte en la Gestión Estratégica del Centro de Salud Familiar Dra. Michelle Bachelet Jeria.

### Objetivos Específicos de la Investigación

1. Construir un marco teórico que sirva de sustento al desarrollo de la investigación aplicada al Centro de Salud Familiar.
2. Elaborar un diagnóstico del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria, desde el punto de vista del marketing en salud.
3. Diseñar objetivos, estrategias y tácticas de marketing sanitario para mejorar la gestión estratégica del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria.
4. Establecer los controles de avance y cumplimiento de objetivos y mecanismos de actualización del plan estratégico de marketing sanitario.

### Justificación de la Investigación

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

La gran mayoría de las empresas e instituciones chilenas están introduciendo el concepto de la calidad de servicio desde la perspectiva del marketing como un factor

importante para el logro de sus objetivos. Las instituciones de salud pública, no ajenas al tema, deben involucrarse en este concepto para lograr una atención más eficiente y de mayor calidad, mejorando la satisfacción de sus usuarios lo que les permitirá avanzar en el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

Dada la etapa del ciclo de vida en el cual se encuentra el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, se requiere posicionarlo dentro de la comuna como el centro de salud por excelencia para lo cual fue concebido.

Se espera que el presente trabajo permita que el CESFAM Dra. Michelle Bachelet pueda formular, introducir e implementar herramientas de “Marketing Sanitario” en la gestión estratégica de la institución, ya que al ser un establecimiento nuevo existe la disposición a proporcionar información necesaria para realizar el diagnóstico e introducir en su gestión los requerimientos y resultados del plan, ya que desde la perspectiva del marketing sanitario se reconoce la importancia de la percepción del usuario en la evaluación de la calidad del servicio entregado.

Dentro de las necesidades más básicas del ser humano se encuentra el derecho de acceder a una buena atención en salud, es aquí donde el sistema público de salud debe ser capaz de cumplir y mejorar continuamente los requerimientos básicos de los usuarios, referidos a una buena atención, rápida y de calidad, han obligado a aplicar nuevas políticas, como por ejemplo, la puesta en marcha del plan AUGE y la reforma en salud, que contextualizan la gestión de los servicios de salud pública en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de atención al usuario e incrementar el valor para ambas partes.

Por ello se hace imprescindible acostumbrarse al uso del marketing en salud, incorporándolo en la gestión estratégica del establecimiento, con controles y mediciones periódicas de satisfacción usuaria lo que permitirá medir las percepciones que los usuarios tienen en relación a las atenciones que reciben con el objetivo de mejorar las falencias existentes.

## **Alcances y limitaciones**

Una vez concluida la etapa de recopilación de antecedentes se comenzará a desarrollar el análisis que llevará a definir el plan de marketing sanitario. Con este plan se pretende incorporar mejoras a la gestión del servicio en salud para los usuarios del sistema público, principalmente afiliados al sistema del Fondo Nacional de Salud (FONASA) que son el “Target Group” y que residen en la comuna de Chillán Viejo. Se abarcará la problemática de difusión de la cartera de servicios en este segmento de usuarios.

Como en todo tipo de proyectos, esta investigación se verá enfrentada a problemáticas como son burocracia, poca disposición, falta de tiempo e involucramiento con el proyecto por parte de las distintas instituciones en las cuales se requiera solicitar antecedentes relevantes para el análisis.

## **Descripción de la metodología a utilizar.**

El plan de marketing que se diseñará consta básicamente de tres partes. Un diagnóstico, la intervención propiamente tal, los controles y mecanismos de actualización necesarios para dar continuidad a la aplicación de marketing sanitario en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria. Como sustento del plan que se elaborará, se incluye un marco teórico, entorno a aspectos del marketing en salud o marketing sanitario y la construcción de un plan de marketing sanitario.

A continuación, se describirá la metodología a utilizar en estas etapas.

### **a) Diagnóstico:**

Para la confección del plan de marketing se realizará un diagnóstico de la situación actual del CESFAM para lo cual se trabajará en base a recolección de información primaria y secundaria relacionada al establecimiento.

**b) Recolección de información primaria:**

1. Investigación exploratoria: entrevistas no estructuradas. Esto consiste en la realización de entrevistas a los funcionarios integrantes del consejo de desarrollo, para obtener una primera aproximación sobre la situación actual. Estas entrevistas se efectuarán en previa coordinación con los integrantes, en dependencias del establecimiento.
2. Aplicación de un cuestionario de satisfacción a los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria, pues son ellos los que proporcionan la información necesaria para poder evaluar la calidad de servicio que brinda el centro de salud.

**c) Recolección de información secundaria:**

1. Para el marco teórico, la recolección de información secundaria se realizará mediante la búsqueda de material bibliográfico, publicaciones en revistas especializadas, páginas web e instituciones relacionadas con dicho tema y normativa vigente. Para esto, también se utilizará información de registros del CESFAM como son datos estadísticos, reporte anual de gestión, entre otros, con el objeto de establecer lo más fidedignamente posible la realidad actual con la cual este establecimiento se enfrenta día a día dentro del mercado de la salud pública en la comuna de Chillán Viejo.

**Plan Estratégico de Marketing Sanitario**

La estructura del plan de marketing propuesto será la establecida en el capítulo I correspondiente al marco teórico. Para la elaboración del plan de marketing sanitario se analizará la información recopilada en la etapa de diagnóstico tomándola como base de la planificación, a través de la formulación de objetivos y el análisis de las estrategias actuales para proponer el uso de herramientas de marketing que permitirán formular acciones y tácticas para el desarrollo de las estrategias, mediante la programación de sistemas de control y evaluación de los resultados para mejorar la gestión estratégica del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria.

Durante el desarrollo del plan de marketing el control será un proceso continuo y permanente, tanto de estado de avance de las actividades desarrolladas como del logro de los resultados obtenidos con la investigación, la finalidad es corregir a tiempo cualquier desviación lo que conducirá al logro de los objetivos del plan.

## **CAPITULO I: MARCO TEORICO**

### **1.1 Contexto Político- Legal en Salud, Normativa y Reglamentos Vigentes**

#### **a) Leyes de la Reforma de Salud:**

En Chile se ha implementado una reforma de la salud, pasando de un modelo biomédico a un modelo integral biopsicosocial, centrado en la atención del usuario y la familia a través de un trabajo con la comunidad durante todas las etapas del ciclo vital. La reforma está compuesta por cinco leyes que son:

1. **Autoridad Sanitaria y Gestión (ley 19.937).** Determina las facultades, funciones y estructuras del MINSAL. Se crea la subsecretaría de salud pública y de redes asistenciales y otorga autoridad sanitaria local a las SEREMIS, además, de la gestión de las redes asistenciales y de recurso humano.
2. **Régimen de Garantías (ley 19.966).** Establece, entre otras materias, un plan de salud de carácter obligatorio para FONASA y las instituciones de salud previsual (ISAPRES) y considera el financiamiento público para los ciudadanos carentes de ingresos o indigentes.
3. **Deberes y Derechos de las Personas.** Regula sobre los derechos y deberes que las personas tienen en acciones vinculadas con la salud, aplicables a cualquier tipo de prestadores sean estos privados o públicos: toda persona tiene derecho a recibir atención en salud del prestador en salud y a no sufrir discriminaciones arbitrarias en su entrega. La persona tiene además una responsabilidad que debe asumir al momento de solicitar y recibir atención de salud por parte de un prestador determinado, debiendo respetar la normativa de prevención vigente y las instrucciones impartidas por la autoridad sanitaria correspondiente.
4. **Financiamiento.** Considera el incremento del impuesto al valor agregado (IVA) y de impuestos específicos destinados a financiar principalmente el plan de salud con

garantías explícitas (GES), para todos los beneficiarios del fondo nacional de salud (FONASA).

5. Ley de Isapres. Contempla la creación de un régimen especial de supervigilancia y control de éstas. También, forma parte de la Ley de Isapres lo relacionado con los reajustes de precios de los planes de salud, la elaboración de aranceles o catálogos valorizados de prestaciones, la difusión de información por parte de la superintendencia, así como acceso a información de prestadores en convenio y el registro de agentes de venta.

**b) Leyes de la Atención Primaria:**

Además, la atención primaria se enmarca en un contexto legal que contempla las siguientes leyes:

- Ley 19.378, estatuto para funcionarios de atención primaria de salud: establece los derechos y deberes contractuales de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de salud primaria.
- Ley 19.813, asignación de estímulo al desempeño colectivo: recompensa salarial para los funcionarios de atención primaria de salud asociada al cumplimiento de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención otorgada a los pacientes.
- Ley 18.883, estatuto administrativo para funcionarios municipales, como supletoria del estatuto de atención primaria.
- Código del Trabajo, en temas tales como protección de la maternidad.

### **1.1.1 Políticas de salud**

Estas políticas al igual que las políticas sociales están basadas en los principios de equidad, participación social y respeto por la dignidad de las personas, para lo cual en 1991 el ministerio de salud (MINSAL), propone la modernización de los sistemas de salud y la búsqueda de la mayor eficiencia posible para producir el mayor beneficio para la población. Se postula un sistema de salud de gestión descentralizada, menos burócrata, con participación comunitaria y coordinación intersectorial. Asimismo, la reforma de salud impulsada por el MINSAL, centrada en las personas desde una perspectiva más



amplia y que garantice el derecho a la salud para todos, es el principal desafío para un cambio de paradigma en el quehacer del sector.

La salud es reconocida como un bien consustancial a la vida de todas las personas, por lo cual el ministerio se ha propuesto como objetivos ineludibles en salud:

- Hacer justicia en salud reduciendo las actuales diferencias en el nivel de salud, en el acceso y la calidad de la atención.
- Dar más años a la vida disminuyendo las muertes evitables y aumentando la expectativa de vida de la población.
- Dar más salud a los años, que los años de vida sean más plenos a través del desarrollo y uso de las capacidades físicas y mentales de las personas para vivir saludablemente y aspirar a una vida feliz.

Igualmente, el MINSAL ha planteado como uno de los temas claves que deben asegurarse con la reforma en salud en la atención primaria la promoción para un país más saludable. Se deberán asegurar políticas públicas encaminadas a modificar las condicionantes más significativas en salud. Deben existir en el ámbito comunal planes de promoción con gestión y financiamiento intersectorial. Se deben establecer líneas de base con metas cuantificadas en las áreas de alimentación saludable, actividad física, adicciones, recuperación de espacios públicos y creación de ambientes saludables, asociatividad y sexualidad saludable; trabajo que se desarrolla, pero que falta impulsar con mayor fuerza desde el MINSAL.

La incorporación del plan de acceso universal y garantías explícitas o plan AUGE, actualmente GES, a la atención primaria de salud desde el año 2005, viene a resolver y ser un gran aporte a la salud de las personas quienes ven solución a su problema de salud con mayor prontitud. Así mismo, esto significa una cantidad de recursos económicos que vienen resguardados para estas patologías permitiendo de esta manera dar una solución real.

Por otra parte, se ha incorporado la extensión horaria en atención tanto médica como

odontológica, permitiendo de esta forma otorgar atención a aquellas personas que no pueden asistir por su jornada laboral. Esta última se ha ampliado además al día sábado para aquellos que no les es posible concurrir en el horario normal de lunes a viernes. Todo lo anterior tiene como objetivo contribuir a mejorar la salud de la población, por lo tanto la invitación es a mirar los procesos de salud-enfermedad en forma continua a través del ciclo vital individual y familiar, para de esta forma entender que las diferentes etapas de la vida determinan exigencias y tareas que al tenerlos presentes nos aportan importantes herramientas para determinar el riesgo, potenciar factores protectores, determinando al largo plazo una mejor calidad de vida de las familias y comunidad.

### **1.1.2 Participación ciudadana en salud**

La política sectorial de participación ciudadana busca promover el ejercicio de la ciudadanía activa en la protección de sus derechos en salud, en el control social sobre la gestión pública, en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas, contribuyendo a la equidad en salud y elevando su calidad de vida.

### **1.1.3 Objetivos sanitarios 2011- 2020:**

Los lineamientos que guiarán la construcción de los objetivos sanitarios para la próxima década 2011 - 2020, son los siguientes:

- Reducir carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.
- Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
- Promover la salud y el desarrollo y prevenir o reducir factores de riesgo.
- Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas claves de la vida, embarazo, parto, período neonatal, infancia, y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable. Salud de los trabajadores.
- Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques de

nivel socio económico, sensibles a las cuestiones de género, etnia y basados en los derechos humanos.

- Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de la vida, y el apoyo de la salud pública y el desarrollo sustentable.
- Mejorar la institucionalidad de salud mediante el fortalecimiento del financiamiento, la dotación de personal, la información, la infraestructura y gestión.
- Promover la calidad y justicia en la atención de salud.
- Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.

#### **1.1.4 Funcionamiento de la red asistencial**

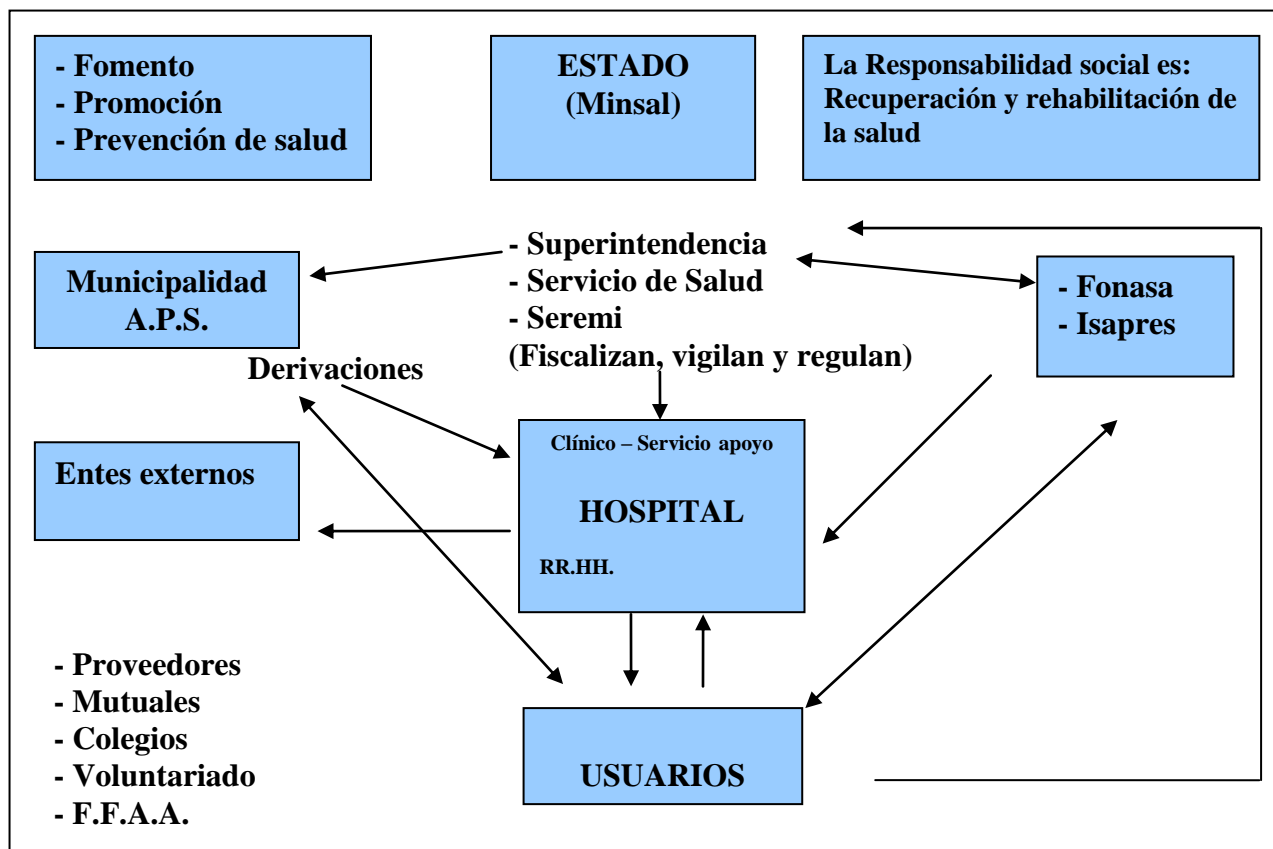
Respecto a los conceptos involucrados en la red asistencial al centrarse en el otorgamiento de servicios y por ende en la atención, se debe decir que se trata de un conjunto de establecimientos o centros de salud públicos y privados que tienen como principio orientador común; brindar salud a la población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

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

Como se puede observar en la figura 1, la macro red de salud en Chile presenta al hospital como el eje central y articulador de la red. Recibe la fiscalización directa y combinada de tres organismos clave, a decir: superintendencia de salud, servicios de salud

y secretarías regionales ministeriales de salud respectivas. Por otro lado, los usuarios que recibe el hospital provienen del exterior o de la atención primaria de salud (APS), los cuales además, pueden ser beneficiarios de FONASA o ISAPRES según corresponda al sistema de afiliación de cada usuario. En el caso que el hospital requiera de apoyos complementarios puede derivar a su vez a los pacientes a entes externos tales como clínicas, mutuales, voluntariados y organizaciones de salud de las FF.AA., entre otras.

**Figura 1: Macro red de Salud de Chile**



Fuente: Centro de Gestión en Instituciones de Salud – Universidad de Talca

Naturalmente, dada su complejidad y cobertura territorial desconcentrada, la red de salud en Chile se puede subdividir en múltiples redes autónomas, sin embargo, actuar en forma interrelacionada en lo operativo cuyo rol, entre otros, es el de simplificar la compleja red que las prestaciones de la salud requiere para ser efectiva.

Desde la perspectiva municipal, el eje central articulador de la red es el CESFAM, entidad que a su vez requiere de la vinculación con diversos actores, hacia ellos, desde ellos o viceversa. En este caso y desde la perspectiva de análisis de la red asistencial de prestadores vinculados por el órgano prestador municipal las entidades de gobierno regional proporcionan sin embargo los medios y recursos que por su rol les es pertinente y crucial, tanto por su contribución en el presupuesto como también en el control y evaluaciones que realizan.

También, es relevante la vinculación que los centros de salud establecen con los otros actores del sector salud como son el MINSAL y secretarías regionales ministeriales de salud (SEREMI), sin perjuicio de lo cual administran los medios para contar también en su red con la participación de los hospitales públicos, entre otros, con quienes deben relacionarse y coordinarse para poder dar una mejor calidad de servicio a los usuarios de la zona.

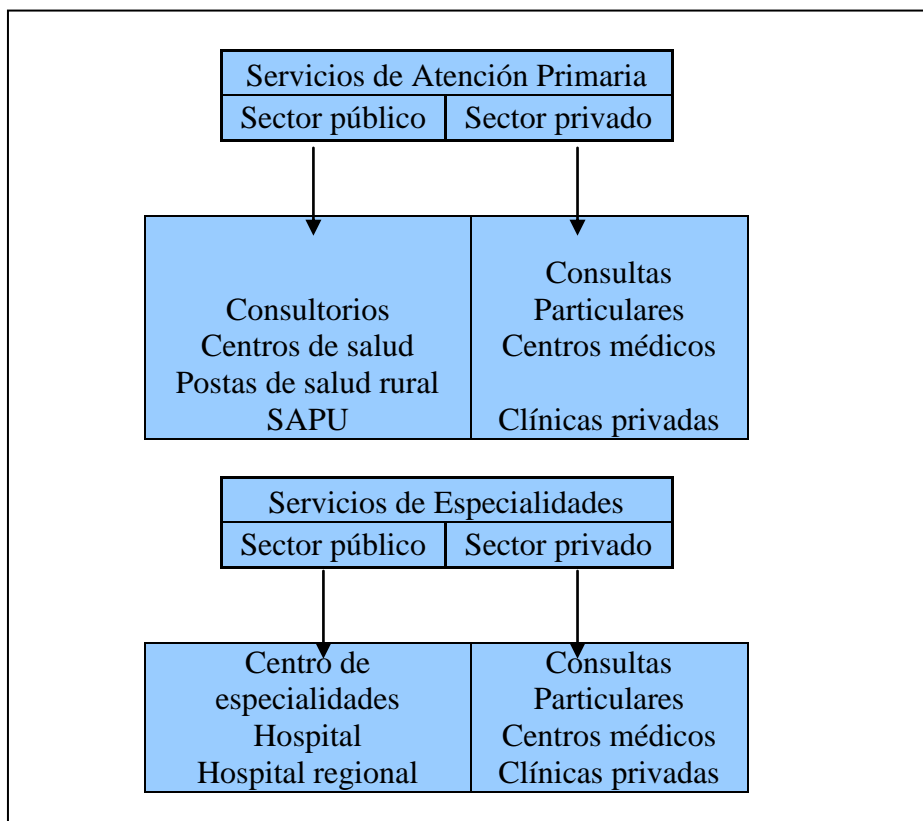
En definitiva, todos los actores están en mayor o menor medida involucrados con la red de atención de salud municipal, vinculación que pudiera presentarse también a nivel multisectorial donde la relación con carabineros, colegios, postas, bomberos y otros es necesaria para que se generen más y mejores redes con la comunidad. Así se gesta un circuito virtuoso que permite que cada uno de los actores involucrados logre aprendizajes superiores y fortalezcan sus respectivas posiciones en la red y ratifiquen sus relaciones con las otras entidades, produzcan servicios de calidad superior y alcance los beneficios que, como sistema integrado, pudieran llegar a transferir a sus respectivos usuarios.

### **1.1.5 El mercado de los servicios de salud en la comuna de Chillán Viejo**

La oferta de servicios de salud primaria en la comuna de Chillán Viejo está constituida por los siguientes establecimientos de atención primaria: dos postas de salud rural, un servicio de atención primaria de urgencia (SAPU) y los CESFAM “Dr. Federico Puga Borne” y “Dra. Michelle Bachelet Jeria”, el cual es objeto de nuestro estudio. Es importante mencionar, que la distancia que separa a Chillán Viejo de Chillán, es mínima y

es en Chillán donde se concentran las consultas y clínicas particulares a las que acceden los habitantes de la comuna.

**Figura 2 Oferta de Servicios de Salud**



Fuente: Elaboración propia

## 1.2. Antecedentes Generales CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

El CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria se encuentra ubicado en el sector de Villa Ríos del Sur en Av. Reino de Chile N°1211, en el sector oriente de la comuna de Chillán Viejo.

La edificación de este CESFAM comenzó a gestarse durante el año 2009 tras lo cual fue inaugurado el día 2 de junio del año 2011. Su puesta en marcha se debió principalmente a la necesidad de otorgar una atención más cercana a los usuarios del sector nororiente de la comuna, sectores como Villa Ríos del Sur, Don Ambrosio, Campos de Doña Beatriz, Los Copihues, Las Amapolas, Eduardo Frei, Quilmo, Lollinco, Lajuelas y Los Naranjos de Castilla (Anexo 4) y reorganizar la población inscrita en todo el sistema

de atención primaria comunal, de manera de reducir la sobrecarga de atenciones que enfrentaba el CESFAM Dr. Federico Puga Borne, hasta entonces único centro de salud urbano de la comuna.

Emplazado en una intersección de inmejorable acceso, con moderna infraestructura y equipamiento de última generación que permitirá mejorar la atención y la calidad de los servicios entregados, el edificio consta de tres pisos, con más de 1.400 metros cuadrados de moderna infraestructura, capacidad suficiente para atender a 20.000 personas. Además, cuenta con equipamiento médico completo, salas de rehabilitación muscular, entre otras, un vehículo para visitas en terreno y una ambulancia.

### **1.2.1 Misión, Visión y Valores de la Institución**

Se han creado las declaraciones fundamentales (misión, visión, valores) para la institución a través de reuniones con grupos organizados de funcionarios del centro de salud, sin embargo no han sido dadas a conocer a todos los funcionarios y a los usuarios externos, debido a que deben ser validados por un consejo.

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

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

Valores Corporativos: Trabajo en equipo, satisfacción usuaria, respeto, confianza, espíritu de servicio, compromiso con la comunidad, lealtad, eficiencia, efectividad, participación, equidad, solidaridad y positivismo.

### **1.2.2 Objetivos estratégicos a corto y mediano plazo**

- Diseñar una estructura organizativa que otorgue calidad de atención y satisfacción al usuario mejorando su calidad de vida.
- Ejecutar un liderazgo eficiente y eficaz que permita coordinar y dirigir el equipo de trabajo con un estilo de gestión humanizada y participativa.
- Contratar recurso humano especializado necesario para atender de mejor manera a los usuarios.
- Incorporar a la comunidad en todas las actividades realizadas en el establecimiento, en especial en las relacionadas con promoción de la salud.
- Contar con un nivel de desarrollo tecnológico adecuado a las necesidades y demandas de los potenciales usuarios del sistema.
- Crear e implementar un programa de capacitación para mejorar, fortalecer y mantener la garantía de calidad en la atención.
- Velar por el cumplimiento y aplicación de las normas e instrucciones de la organización.
- Efectuar reingeniería permanente en los mecanismos y procedimientos de atención usuaria.
- Gestionar de una manera eficaz y eficiente los recursos financieros para alcanzar un mejor desarrollo.

### **1.2.3 Objetivos estratégicos a largo plazo**

- Establecer un sistema que permita evaluar y determinar el grado de satisfacción usuaria para de esta manera analizar si se está cumpliendo con los objetivos.
- Lograr un liderazgo reconocido por la satisfacción usuaria de nuestros usuarios a nivel provincial, regional y nacional.
- Mejorar y mantener la calidad oportuna y expedita de atención al usuario, con permanente capacitación al recurso humano.
- Incorporar nuevas tecnologías emergentes en el ámbito de la salud.
- Estudiar y mantener una relación constante y expedita con FONASA e Isapres.



#### 1.2.4 Cobertura y sectorización del establecimiento

La población a cargo del CESFAM se subdivide en sectores y cada uno cuenta con un equipo de cabecera o de sector, conformado por: enfermera/o, matró/a, médico, técnico paramédico, nutricionista, asistente social, psicólogo/a, dentista y funcionarios administrativos.

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

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

El modelo de salud familiar y comunitaria ha demostrado mejorar la continuidad en la atención, permite aumentar la resolutiveidad y puede favorecer el desarrollo de espacios más cercanos de participación de la comunidad en las decisiones de salud, mejorando por lo tanto la satisfacción usuaria.

El desarrollo del CESFAM se vincula con los propósitos globales de mejorar la accesibilidad a la salud, recogiendo los planteamientos de la salud familiar y su paradigma biopsicosocial, organizándose entorno a los usuarios y a las familias en su conjunto.

Sus componentes principales son:

**La sectorización.** Es la subdivisión de un área, de acuerdo a ciertos criterios para obtener unidades geodemográficas más pequeñas dentro la red asistencial que

presentan características semejantes lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita.

**Equipo de salud multidisciplinario.** Corresponde al equipo de salud en su conjunto que asume la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende, así como del impacto en salud de éstas.

**Población a cargo.** El equipo de salud, identificado en el punto anterior, asumirá la responsabilidad por el cuidado de la salud de un número definido de personas que le son asignadas beneficiarias del sector público.

**Información al usuario y participación social.** Las personas que sean beneficiarias del sistema recibirán una comunicación a través de afiches, cartillas, u otros medios de comunicación, de parte del CESFAM en que se les informará la modalidad de atención y de quienes asumen la responsabilidad de apoyarlos en el cuidado de su salud.

Es necesario estar inscrito en el CESFAM para poder acceder a todas las atenciones que éste ofrece y de ser necesario, a través de éste podrá obtener atención de otros especialistas en la red del Servicio de Salud Ñuble, Hospital Clínico Herminda Martín (HCHM) y consultorio adosado a especialidades (CAE).

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

### **1.2.5 Cartera de servicios**

La cartera de servicios representa un conjunto de acciones de salud que el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria ofrece a las familias beneficiarias (población inscrita), dentro del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, destinado a

resolver las necesidades de salud de sus integrantes y abordar los factores protectores y de riesgo presentes en el entorno inmediato en el cual se desarrolla la vida familiar. Las personas no sólo consultan en los CESFAM cuando están enfermas o tienen algún problema de salud. En estos establecimientos se realizan controles para evaluar el estado de salud general, detectar a tiempo un problema, realizar exámenes preventivos y entregar orientaciones a las personas para que se mantengan sanas. Las prestaciones que ofrece el CESFAM están basados en el ciclo vital familiar, sin embargo, también existen algunos servicios transversales. Se dividen de la siguiente manera:

## **I. Programa de Salud del Niño**

1. Control de salud del niño sano.
2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control de malnutrición.
4. Control de lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
6. Consulta nutricional.
7. Consulta de morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10. Consulta kinésica.
11. Consulta de salud mental.
12. Vacunación.
13. Programa nacional de alimentación complementaria.
14. Atención a domicilio.

## **II. Programa de Salud del Adolescente**

15. Control de salud.
16. Consulta morbilidad.
17. Control crónico.
18. Control prenatal.

19. Control de puerperio.
20. Control de regulación de fecundidad.
21. Consejería en salud sexual y reproductiva.
22. Control ginecológico preventivo.
23. Educación grupal.
24. Consulta morbilidad obstétrica.
25. Consulta morbilidad ginecológica.
26. Intervención psicosocial.
27. Consulta y/o consejería en salud mental.
28. Programa nacional de alimentación complementaria.
29. Atención a domicilio.

### **III. Programa de la Mujer**

30. Control prenatal.
31. Control de puerperio.
32. Control de regulación de fecundidad.
33. Consejería en salud sexual y reproductiva.
34. Control ginecológico preventivo.
35. Educación grupal.
36. Consulta morbilidad obstétrica.
37. Consulta morbilidad ginecológica.
38. Consulta nutricional.
39. Programa nacional de alimentación complementaria.
40. Ecografía obstétrica del primer trimestre.

### **IV. Programa del Adulto**

41. Consulta de morbilidad.
42. Consulta y control de enfermedades crónicas.
43. Consulta nutricional.

44. Control de salud.
45. Intervención psicosocial.
46. Consulta y/o consejería de salud mental.
47. Educación grupal.
48. Atención a domicilio.
49. Atención podología a pacientes con pie diabético.
50. Curación de pie diabético.
51. Intervención grupal de actividad física.

## **V. Programa del Adulto Mayor y Postrados**

52. Consulta de morbilidad.
53. Consulta y control de enfermedades crónicas.
54. Consulta nutricional.
55. Control de salud.
56. Intervención psicosocial.
57. Consulta de salud mental.
58. Educación grupal.
59. Consulta kinésica.
60. Vacunación anti influenza.
61. Atención a domicilio.
62. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
63. Atención podología a pacientes con pie diabético.
64. Curación de pie diabético.

## **VI. Programa de Salud Oral**

65. Examen de salud.
66. Educación grupal.
67. Urgencias.
68. Exodoncias.
69. Destartraje y pulido coronario.

70. Obturaciones temporales y definitivas.
71. Aplicación sellantes.
72. Pulpotomías.
73. Barniz de flúor.
74. Endodoncia.
75. Radiografías dentales.

## **VII. Actividades con Garantías Explícitas en Salud (AUGE):**

76. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
77. Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
78. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
79. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
80. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
81. Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
83. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.
84. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del

adolescente; atención kinésica en programa del niño.

85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.

86. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

87. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.

### **VIII. Actividades con Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas que rigen a partir del 01 de julio de 2010.**

88. Epilepsia no refractaria en mayores de 15 años.

89. Asma bronquial en mayores de 15 años.

90. Enfermedad de parkinson.

91. Artritis idiopática juvenil.

92. Prevención secundaria enfermedad renal crónica.

93. Displasia laxante de caderas.

94. Salud oral integral de la embarazada.

95. Esclerosis múltiple recurrente remitente.

96. Hepatitis crónica por virus B.

97. Hepatitis crónica por virus C.

### **IX. Actividades Generales Asociadas a Todos los Programas.**

98. Educación grupal ambiental

99. Consejería familiar

100. Visita domiciliaria integral

101. Consulta social

102. Tratamiento y curaciones

103. Extensión horaria

104. Intervención familiar psicosocial

105. Diagnóstico y control de la TBC (tuberculosis).

## **X. Otras prestaciones**

106. Sala de rehabilitación integral osteomuscular con base comunitaria.
107. Sala infecciones respiratorias agudas (IRA)
108. Sala infecciones respiratorias del adulto (ERA)
109. Sala de estimulación temprana
110. Cirugía menor
111. Laboratorio clínico
112. Radiografías dentales
113. Ecografías
114. Espirometrías
115. Test de ejercicio

### **1.2.6 Cartera adicional de servicios Chillán Viejo**

En el nivel local, se está impulsando además un enfoque holístico de la salud, para lo cual desde el año 2008 se inició un trabajo desde el programa de salud mental integral, con la incorporación de un fitoterapeuta el que apoya también al equipo de promoción del establecimiento. Lo que se busca es sensibilizar al equipo de salud y motivarlo a abrirse a nuevas prácticas. De esta manera, busca acercarse más a la gente y conocer sus necesidades reales, más profundas. Es así como los nuevos programas permiten incorporar recursos humanos capacitado con experiencia y desde esa perspectiva implementar talleres tanto en el ámbito de la salud mental, como en los programas Chile crece contigo, promoción de la salud y otros (discapacidad, adultos mayores, jóvenes).

Además, se cuenta con una terapeuta en flores de Bach y otras terapias complementarias (reiki, yoga, acupuntura), con el objetivo de fortalecer el trabajo realizado por el resto de los profesionales, generando además un espacio para el trabajo con las familias y la comunidad.



Uno de los principales logros ha sido internalizar el rol proactivo del paciente en su propio tratamiento, en donde él o ella es el protagonista, que debe “elaborar” su medicina. Además, se refuerza el vínculo con el equipo y se genera una imagen más familiar al incorporar a las atenciones un elemento que trasciende los parámetros de lo biopsicosocial.

El trabajo antes mencionado se pretende impulsar con recursos de los diversos convenios firmados con el Servicio de Salud Ñuble, principalmente los que dicen relación con incorporación de recursos humanos, así como otros a los que se puede acceder postulando con enfoque innovador.

## **1.2.7 Estructura Organizacional**

### **1.2.7.1 Organigrama de la Institución**

El CESFAM cuenta con un organigrama el cual no se ha dado a conocer a los funcionarios, ya que se encuentra en un proceso de mejoramiento (Anexo 15).

### **1.2.7.2 Dependencia Técnica y Administrativa de la Institución**

El CESFAM depende técnicamente del MINSAL representado en la provincia por el Servicio de Salud Ñuble, el cual es el organismo encargado de la supervisión, tanto del quehacer del CESFAM, como del cumplimiento de las normas y de las diferentes metas sanitarias propuestas.

Por otro lado, la dependencia administrativa se encuentra a cargo del departamento de salud municipal (DESAMU) perteneciente a la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo, el cual coordina el funcionamiento interno y las acciones del CESFAM en base a los lineamientos propuestos por la municipalidad y el Servicio de Salud Ñuble.

## **1.2.8 Recursos CESFAM**

### **1.2.8.1 Recursos Financieros:**

A nivel país, cada municipio recibe mensualmente, del MINSAL, a través de los servicios de salud correspondientes, un aporte estatal conocido como per cápita. Este se conforma para cada comuna según criterios como población beneficiaria, nivel socioeconómico de la población, número de adultos mayores beneficiarios e índices de ruralidad.

El financiamiento por parte del MINSAL en la comuna resulta insuficiente para desarrollar el plan de salud familiar y obliga a la municipalidad a realizar transferencias de recursos al sector, los que cada año han ido decreciendo por tener que priorizar otras áreas de desarrollo.

### **1.2.8.2 Recursos Humanos:**

En el mes de septiembre de cada año, el DESAMU presenta al Servicio de Salud Ñuble, una propuesta de dotación para el funcionamiento de cada establecimiento de salud para lo que se tiene en cuenta la población beneficiaria. Para el año 2012, el Servicio de Salud Ñuble, autorizo una dotación para doce mil personas, esto debido a que el establecimiento en estudio, comenzó su funcionamiento en el mes de junio del año recién pasado y la población para el CESFAM Dra. Michelle Bachelet ha aumentado considerablemente desde el mes de septiembre del año 2011, desde cerca cinco mil usuarios llegando en la actualidad a alrededor de doce mil inscritos.

## **1.3 Marketing Sanitario**

El marketing sanitario conlleva dos acepciones: por un lado la de ser una especialidad dentro del estudio del marketing dedicada a la descripción, investigación, métodos de medición y sistemas de análisis de la demanda sanitaria, así como de la satisfacción usuaria, y por otra parte la de ser entendida como un proceso de gestión

responsable de identificar, anticipar y satisfacer los requerimientos de forma adecuada y provechosa (Rubio- Cebrian, 1995).

Respecto a la segunda acepción la mercadotecnia puede ser entendida como “la orientación administrativa que procura un proceso de intercambio entre usuarios y profesionales, con el objeto de solventar necesidades, satisfacer deseos y expectativas en materias de salud” (Priego- Álvarez, 1995) y adquiere una vital importancia para mejor prestación de los servicios.

La orientación estratégica de un establecimiento de salud pública, como el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria, no solo satisface a los usuarios individuales sino que tiende a realizar acciones que favorecen los intereses tanto de sus usuarios como de la comunidad.

Por lo que la aplicación del marketing sanitario se sitúa en un marco estratégico que impone tener que precisar la misión y orientación del establecimiento de salud, definir sus objetivos con claridad y velar por el mantenimiento de una estructura equilibrada para llevar a cabo sus actividades, es importante que el establecimiento se mantenga en un constante autodiagnóstico para comprobar el nivel de competitividad que poseen y los niveles de satisfacción de los usuarios. Se debe conocer las necesidades y expectativas de los usuarios y como poder asumirlas a un costo razonable. Dentro de la calidad se pueden distinguir una serie de atributos o aspectos determinantes de la misma como tangibilidad, fiabilidad, rapidez, responsabilidad, equidad, credibilidad, accesibilidad, seguridad, competencia, conocimiento de los usuarios o la satisfacción usuaria son factores claves para lograr estos objetivos.

La calidad de los servicios, es un término muy subjetivo, más aún en los servicios de salud, esta depende de la percepción del usuario en cuanto al trato que reciben y no necesariamente de la efectividad del tratamiento recibido. La percepción de la calidad de los servicios es variable y dependiente, factores tales como servicios anteriores y el momento en el tiempo, pueden afectar el juicio emitido por los usuarios.

Bajo una definición individualizada de la calidad, es decir cuando el juicio sobre la calidad de la atención médica “toma en cuenta los deseos y expectativas, valoraciones y medios del paciente” (Donabedian, 1984); la calidad percibida por los usuarios se constituye en un valioso indicador del proceso de prestación de servicios de salud. Según Donabedian (1990) “la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente”. Es por ello que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se producen para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente él será el mejor juez para evaluarla. Además, le permite a las organizaciones pertenecientes al sector público de salud, lograr mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros, además de entregar una base de seguridad y confianza en el desempeño del conjunto de los funcionarios.

Los usos del marketing sanitario pueden ser externos o internos a la empresa o institución de salud. En el ámbito externo permite mejorar la imagen del servicio de salud, atrae recursos y personas hacia la institución, y regula el nivel de la demanda, estimulándola o revitalizándola; o por el contrario desincentivando un uso o consumo excesivo. A nivel interno, se aplica para hacer un mejor uso de los recursos existentes, en el desarrollo de nuevos servicios y programas de salud y, para motivar y comprometer a los empleados con la misión y el objetivo de la organización, procurando la mejoría en los aspectos humanos o interpersonales de la calidad.

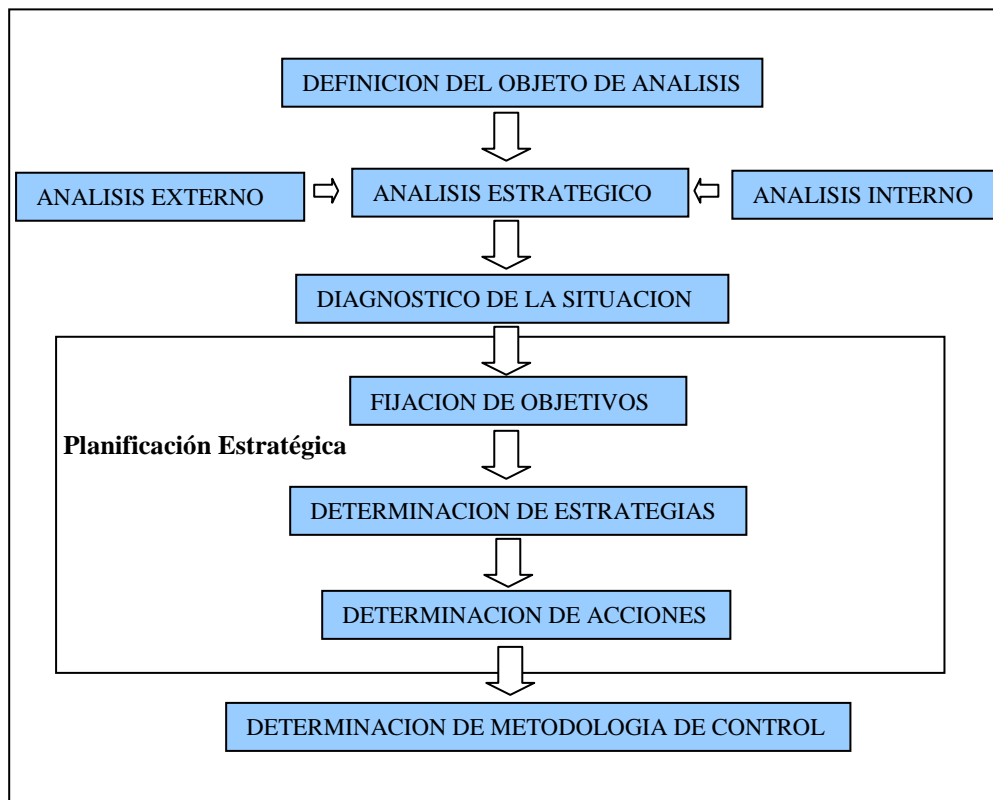
El marketing interno debe entenderse como un “atrayente o incentivador que retiene a unos clientes internos por medio de unos productos-trabajos destinados a satisfacer sus necesidades y apetencias” (Lamata et al., 1994). Al respecto es conveniente considerar que una empresa de salud aumenta su capacidad para satisfacer las necesidades y deseos de sus clientes externos (consumidores, usuarios, aseguradoras), si satisface previamente la de sus clientes internos (trabajadores, profesionales).

La política de gestión del sistema público de salud en Chile tiene entre sus objetivos el mejorar la gestión ofreciendo atención oportuna y de calidad para sus usuarios. En este contexto, el diagnóstico de medición de la calidad del servicio surge como instrumento útil

para obtener información de la situación actual del servicio prestado. La información obtenida permite a los directivos y personal disponer de una herramienta de apoyo en la toma de decisiones y en la búsqueda de la mejora continua, dicho análisis será incluido en las siguientes etapas del taller de negocios, en el plan de marketing propiamente tal.

La estructura propuesta para el plan de marketing sanitario estará basada en la siguiente figura:

**Figura 3 Estructura de un plan de marketing**



Fuente: Área de Organización de Empresas, Universidad de Extremadura.

#### 1.4 Marketing relacional:

Para introducir el concepto de marketing relacional se consideraron las definiciones propuestas por los autores más relevantes como por ejemplo la que entrega Alet (1994, p.35) “Marketing relacional es el proceso social y directivo de establecer y cultivar relaciones con los clientes, creando vínculos con beneficios para cada una de las partes, incluyendo a vendedores, prescriptores, distribuidores y cada uno de los interlocutores fundamentales para el mantenimiento y explotación de la relación”.

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

Estas definiciones intentan explicar la importancia de las relaciones y el enfoque al cliente, por lo tanto, en el valor del cliente para la empresa.

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

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

Como indica Kotler (2001), se puede alcanzar la confianza del consumidor a lo

largo del tiempo mediante la mantención de buenas relaciones con los clientes, comerciantes, distribuidores y proveedores. Esto se realiza a través de una promesa del cumplimiento de la entrega de alta calidad de la atención, del ofrecimiento de un buen servicio y precios razonables a lo largo del tiempo.

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

La aplicación de técnicas de marketing relacional permitirá afianzar una relación de largo plazo que se complementa con la naturaleza misma de las atenciones entregadas por el establecimiento que se orientan a tratar preventivamente a lo largo de la vida de cada usuario sus distintos requerimientos en el ámbito de la salud y están de acuerdo con la planificación de la reforma de salud pública.

## **CAPITULO II: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

### **2.1 Contexto Socio-Cultural en Salud**

Corresponde tanto a las creencias, valores, actitudes y formas de vida de las personas que rodean y pertenecen a la organización, ya sean las condiciones culturales, demográficas, epidemiológicas, educativas y éticas del sistema social en su conjunto. Se realiza un análisis de este contexto fundamentalmente para conocer a la población que rodea a la organización y actualizar cambios que pudieran haber ocurrido debido a lo cambiante del entorno. Es necesario identificar las características de los usuarios para organizar los recursos y dar una atención acorde a sus necesidades.

#### **2.1.2 Indicadores Demográficos**

Según datos del plan de desarrollo comunal (PLADECO), Chillán Viejo tiene una superficie 292 km<sup>2</sup>. Según el censo 2002 la población total corresponde a 22.084 habitantes de los cuales 10791 son hombres y 11293 son mujeres.

La densidad poblacional de habitantes de la comuna es de 76 por km<sup>2</sup>, denotándose un crecimiento de un 32% y estimándose que al año 2012 se cuente con una población total de 31.586 habitantes (Ver tabla 1).

En términos de ruralidad y urbanidad, el 85.3% de la población es urbana y el 14.7% es rural. Se observa un fuerte desplazamiento hacia el centro de la comuna, el resto de la población vive en pequeñas localidades rurales que corresponden a Quilmo, Llollinco y Maule - Larqui.

##### **a) Población según grupos etáreos:**

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) al año 2012 la población en la comuna de Chillán Viejo es de 31.586 habitantes, de los cuales el mayor porcentaje corresponde a personas de entre 0 a 14 años con 8.331 habitantes. Luego, continúa la población entre los 15 y 29 años con 7.277 habitantes. Luego, la población



entre 30 y 44 años con 7.090 habitantes. Después la población entre 45 a 64 años con 6.673 habitantes y finalmente la población entre 65 y más años, con 2.215 habitantes, destacándose el alto número de niños entre los 6 y 9 años en cantidad de 1.871 habitantes.

**Tabla 1: Población según grupos de edad 2002 y proyección 2012 según INE, comuna de Chillán Viejo.**

Edad	2002	2012	% según Territorio 2012		
			Comuna	Región	País
0 a 14	6.464	8.331	26,38	21,48	21,77
15 a 29	4.995	7.277	23,04	24,58	24,56
30 a 44	5.679	7.090	22,45	20,74	21,08
45 a 64	3.427	6.673	21,13	23,45	23,08
65 y más	1.519	2.215	7,01	9,76	9,52
Total	22.084	31.586	100,01	100,01	100,01

Fuente: INE.

**b) Nivel educacional:**

Según el SINIM (Sistema Nacional de Información Municipal) la educación municipal al año 2009 en Chillán Viejo estaba constituida por 7 establecimientos educacionales municipales y 1 particular subvencionado.

En relación al nivel de instrucción de la población según CENSO del 2002, la cantidad de alfabetos es de 16.807 personas destacándose que la población femenina presenta mayor porcentaje de alfabetismo (51,6%) en comparación a los hombres (48,5%).

Sin embargo, en el resto de la población que no tiene un nivel de instrucción alto los profesionales de salud, deben de proporcionar más tiempo a los controles, retroalimentando las indicaciones y de esta forma verificar la comprensión de la información.

**c) Indicadores de Vivienda:**

La comuna de Chillán Viejo cuenta con un total de 5.966 viviendas rurales y urbanas. El 58% de las viviendas de la comuna se encuentran construidas en el sector urbano y sólo el 42% de las viviendas se encontraría en el sector rural del territorio.

Según encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) del 2009 la materialidad de la vivienda es considerada en un 88% como vivienda aceptable y un 12% recuperable. En relación al saneamiento de ellas el 96% presenta saneamiento aceptable y el 8,1% restante deficitario.

Es importante destacar que estos datos son anteriores al terremoto que afectó a la comuna y gran parte del país en febrero del 2010 y que a la fecha se está desarrollando el último CENSO nacional, cuyo período de desarrollo va desde el mes de abril a junio del presente año.

### **2.1.3 Antecedentes Epidemiológicos**

**a) Indicadores de Morbilidad:**

Según datos de estadística del establecimiento correspondiente a abril del presente año los rangos de edad con mayor porcentaje de consultas de morbilidad corresponden al de 25 a 64 años con un 46,7%, seguido de 65 y más años con un 20%, mientras que la población con menor porcentajes de consultas corresponde a la menor a un año con un 4% y el grupo de 1 a 4 años con un 7,9%.

La población infantil bajo control asciende a 1.446 personas de las cuales alrededor del 60,85% se encuentra con rango nutricional normal, el 35,7% con malnutrición por exceso y el 3,18% con malnutrición por déficit. En cuanto a la evaluación del riesgo IRA, desde el año 2006 a la fecha se observa un predominio riesgo IRA leve, que pudiera deberse al aumento de nivel socioeconómico, acceso a la información y la educación entre otros factores (Plan de salud comunal 2010).

En relación a los usuarios en control en el programa cardiovascular (PSCV) en CESFAM, según datos de la unidad de estadística del establecimiento al mes de abril del 2012 se observa la existencia de 1.909 hipertensos, 645 diabéticos, 744 dislipidémicos, 219 con tabaquismo y 1.005 obesos. Referente a este último grupo, comparándolo con cifras del año 2006 (992 obesos) se observa un incremento de la obesidad en los usuarios de este programa de 1,3%.

La población adulta mayor en control hasta el mes de abril del 2012 es de 315 usuarios, de los cuales el 89,8% son autovalentes y el 10,1% presentan dependencia, existiendo predominio de la población femenina sobre la masculina. De acuerdo al estado nutricional de esta población se observa que el 51,7% se encuentran con malnutrición por exceso, 37,4% con estado nutricional normal y el 10,7 % con malnutrición por déficit.

La población bajo control de otros programas corresponde a 651 pacientes de salud mental, 120 de asma bronquial en menores de 19 años, 207 de asma bronquial en 20 y más años, 182 de síndrome bronquial obstructivo (SBO), 177 de enfermedad obstructiva pulmonar crónica (EPOC), 246 de artrosis de cadera y rodilla y 12 epilépticos entre otras patologías. En cuanto a los pacientes postrados existen 2 oncológicos, 83 no oncológicos y 39 con atención domiciliaria con discapacidad severa.

#### **b) Indicadores de Mortalidad:**

La tasa regional ajustada de mortalidad general en el decenio 1997–2006 fue de 553 muertes por 100.000 habitantes. A nivel comunal, la tasa más baja se registra en Chillán Viejo con 418 muertes por 100.000 y la más alta en Quirihue con 723 muertes por 100.000. Tanto en la región como en las comunas (excepto en Alto Bío-Bío y Quilaco), las tasas de muerte son mayores en hombres que en mujeres.

El departamento de estadísticas e información de salud (DEIS) en el año 2009 indicó que, la tasa de mortalidad regional (5,8) se encuentra levemente por sobre la tasa de mortalidad nacional (5,4) y al apreciar la tasa de mortalidad específica por causa, se observan niveles superiores a los nacionales en un alto porcentaje de enfermedades

destacando tumores malignos de estomago, neumonía, cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado (Anexo 8).

Según datos del Servicio de Salud Ñuble del año 2008 fallecieron 3.023 personas en la provincia. Las principales causas de muerte corresponden en un 29% a enfermedades del sistema circulatorio (infartos y accidentes vasculares). Es por esto que el profesional de enfermería debe de prevenir por medio de la realización del examen de medicina preventiva (EMP) para un diagnóstico precoz, además de realizar controles periódicos en usuarios crónicos, llevando un registro detallado de compensados y descompensados y por sobre todo fomentar el autocuidado y los estilos de vida saludables en la población.

#### **2.1.4 Características Socio-antropológicas**

##### **a) Organizaciones comunitarias:**

La comuna posee un gran número de organizaciones sociales con personalidad jurídica dentro de las cuales se reconocen 350 organizaciones comunitarias, entre las que podemos mencionar juntas de vecinos, comités habitacionales, centros de padres, comités de pavimentación, organizaciones femeninas y culturales, comités de desarrollo, organizaciones juveniles y de bienestar. Además, existen cuatro uniones comunales (juntas de vecinos, jóvenes, adultos mayores y comités habitacionales) con alta participación de los adultos mayores quienes realizan actividades recreativas, culturales, de capacitación, educación y de autocuidado en donde hay participación de profesionales especializados de los CESFAM de la comuna.

El sistema de atención primaria municipal de la comuna cuenta con redes de apoyo que se coordinan con el CESFAM, tales como: municipalidad, carabineros, registro civil, bomberos e iglesias.

Respecto a los grupos organizados de los funcionarios de la salud, destaca la existencia de la AFUSAM. Para su organización se reúnen mensualmente tratando temas de interés como resolución de conflictos, adhesión a paros y movilizaciones convocados por la CONFUSAM, entre otros particulares.

**b) Cultura y tradiciones:**

Se considera a Chillán Viejo cuna del padre de la patria debido a que allí se encuentra ubicado el lugar donde nació Bernardo O'Higgins Riquelme. La comuna cuenta con el parque monumental Bernardo O'Higgins compuesto por dependencias destinadas a charlas, exposiciones, conciertos y uso múltiple. Además, extensas áreas verdes de recreación con módulos de actividad física. También cuenta con espacios de distracción como son el estadio municipal, el complejo deportivo Mariano Egaña y la plaza de armas de la comuna.

Las principales festividades de la comuna corresponden a la celebración del 20 de agosto día en el que se celebra el natalicio del prócer Bernardo O'Higgins y en el que se cuenta con la participación del presidente de la república. Además de esto se celebran distintas festividades a lo largo del año como el aniversario de la comuna, entre otros.

**c) Focos de riesgo:**

Según el PLADECO año 2010 los focos de riesgo están presentes en la juventud ya que en la comuna hay falta de oferta de trabajo para jóvenes, deserción temprana del sistema escolar, paternidad temprana no deseada, falta de acceso a la enseñanza superior y abuso en el consumo de alcohol y drogas.

Hay deficiencias en la integración para personas con discapacidad por las barreras arquitectónicas que impiden acceso a los servicios públicos, falta de acceso adecuado en la locomoción colectiva y a la comunidad en general.

## 2.1.5 Acceso al Establecimiento

### a) Red vial:

Entre Chillán y Chillán Viejo hay una distancia de sólo 2,5 kms. Respecto a vías que actúan como ejes conectores entre poblados y comunas se identifica la ruta N-59 que une Chillán Viejo y Yungay pasando en forma directa por la comuna de Pemuco y los sectores de Quiriquina y Pueblo Seco pertenecientes a la comuna de San Ignacio. Además, esta ruta se comunica con las comunas de San Ignacio y El Carmen.

También, se encuentra la ruta 5 sur que conecta directamente a Chillán Viejo con Bulnes, la que a su vez se conecta con el camino secundario que intercomunica a Bulnes con la ruta Chillán Viejo- Yungay.

### b) Locomoción colectiva:

- **Taxis colectivos:** cuenta con 6 líneas taxis colectivos circulando desde las 06:00 hrs. am, hasta las 02:00 hrs. am aproximadamente, durante todo el año.
- **Taxi buses:** se emplazan dos paraderos, contando con 5 líneas de recorridos en total circulando desde las 07:00 am a las 21:30 pm horas aproximadamente.
- **Radiotaxis:** funciona sólo una línea de radiotaxis, denominado “La Plaza” quienes se ubican en calle 20 de agosto al costado derecho de la plaza de armas de la comuna con circulación las 24 horas del día durante todo el año. Considerando la cercanía con la comuna de Chillán en donde existen numerosas líneas de radiotaxis, este medio de locomoción es de fácil acceso para los habitantes de la comuna.
- **En cuanto al transporte rural/ intersectorial,** los medios utilizados no son expeditos y tampoco se estima una frecuencia formal generando dificultades para el acceso de los usuarios de estas localidades a los centros de salud para optar a los diversos servicios que prestan.

**c) Barreras Geográficas:**

En cuanto a las vías de acceso al CESFAM para la población urbana estas son expeditas y cuentan con locomoción suficiente para recurrir a ellos sin mayores inconvenientes.

No obstante, a la comuna le pertenecen ciertas localidades rurales como: Almarza, Nebuco, Rucapequén, Los Colihues, El Quillay, Larqui, Quilmo, Lollinco y Caserío Maule. A esta población la realidad del acceso es distinta ya que por la ausencia de terminal tienen que desplazarse primero hasta la comuna de Chillán y desde allí transportarse en otro medio para llegar a los CESFAM de la comuna, generándose dificultades económicas en el acceso.

### **2.1.6 Contexto tecnológico en salud**

Se refiere al progreso científico y tecnológico, la infraestructura y la disponibilidad de nuevas tecnologías que se encuentran al alcance del CESFAM y de la población. Los avances científicos y tecnológicos permiten la generación de determinados bienes y servicios que repercuten en la calidad de vida de los usuarios y permiten una considerable ampliación y renovación de sus expectativas sociales y personales.

En la comuna de Chillán Viejo existe un progresivo incremento de adelantos tecnológicos en cuanto a salud dados por los establecimientos municipales de atención primaria.

Existe una dependencia constante respecto de la comuna de Chillán al no existir clínicas, centros médicos, laboratorios de diagnóstico clínico, centros de estudio radiológico ni clínicas dentales, pese a esto, existe una farmacia lo que permite que los usuarios puedan acceder a este servicio sin incurrir en gastos de locomoción. En el área de las tecnologías de comunicación e información la comuna cuenta con telefonía de red fija y móvil además de Internet que permite conectividad a la población y a todas las dependencias municipales de la comuna lo que permite que la comunidad tenga acceso a la información respecto a salud y temas de interés.

La comuna de Chillan Viejo cuenta con tres radios comunitarias lo que permite la difusión de información relativa a salud a través de este medio. Existe un periódico comunal, llamado el “Chillanvejano” que informa sobre los acontecimientos de relevancia para la comunidad ocurridos durante el último mes.

### **2.1.7 Contexto económico en salud**

El análisis del contexto económico involucra el estudio de la estructura productiva, las principales actividades económicas de la comuna y su comparación con los niveles regionales y nacionales.

El perfil económico y de desarrollo comunal es similar al de la región y provincia, presentando una estructura productiva que muestra un incremento de las exportaciones, denotando a la vez un fuerte crecimiento del territorio urbano y el fortalecimiento del sector rural.

#### **2.1.7.1 Comportamiento de la Inversión Pública en la Comuna**

Desde diciembre de 1995, fecha en la cual Chillán Viejo recuperó su condición de comuna, las decisiones de inversión pública han estado orientadas en lo fundamental a cubrir el déficit histórico de cobertura y calidad de los servicios básicos de su población como son sistema de alcantarillado, sistema de tratamiento de aguas servidas, agua potable urbana y rural, colectores de aguas lluvia, pavimentación, mejoramiento de viviendas, electrificación rural, mejoramiento de infraestructura educativa y de salud, ordenamiento territorial y sedes comunitarias para el desarrollo de las organizaciones sociales.

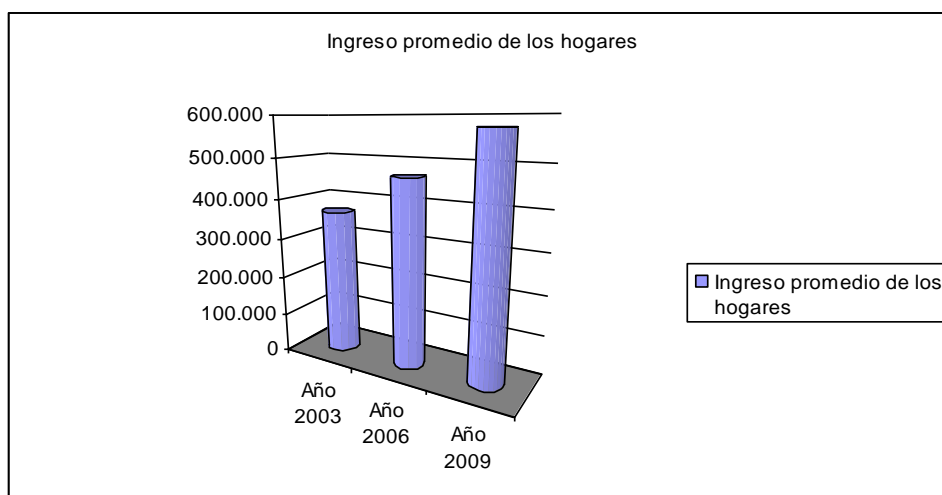


**Tabla 2 Ingreso promedio de los hogares en pesos a noviembre de cada año**

<b>Comuna</b>	<b>Año 2003</b>	<b>Año 2006</b>	<b>Año 2009</b>
<b>Ingreso autónomo</b>	359.911	457.318	554.309
<b>Subsidios monetarios</b>	7.198	7.482	21.892
<b>Ingreso monetario</b>	367.110	464.799	576.200

Fuente: Encuesta CASEN 2009

**Gráfico 1**



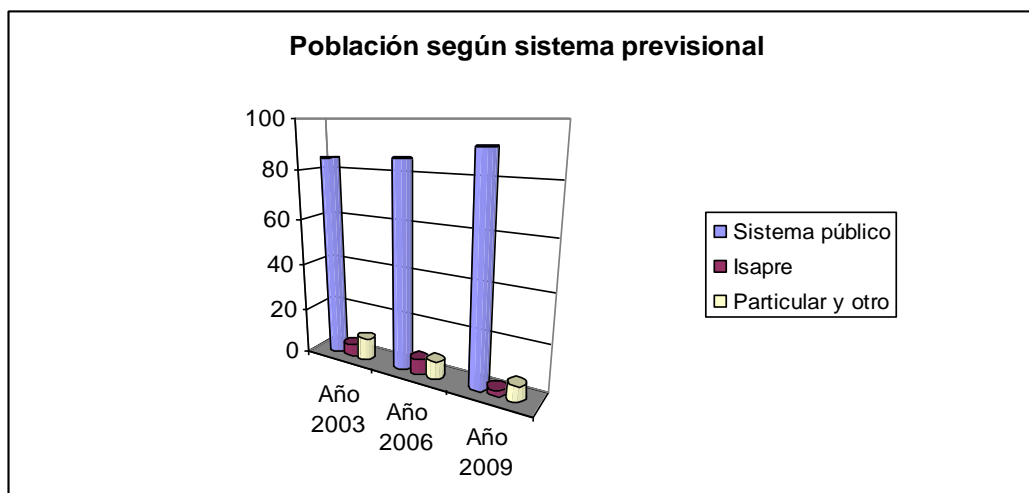
El gráfico muestra los ingresos promedio por hogar en la comuna de Chillán Viejo que van entre los \$300.000 y \$580.000, presentándose un aumento sostenido de los ingresos desde el año 2003 al 2009.

**Tabla 3: Población según sistema previsional de salud (%)**

Comuna	Año 2003	Año 2006	Año 2009
<b>Sistema público</b>	85,03	85,90	91,04
<b>Isapre</b>	5,36	6,52	2,51
<b>Particular y otro</b>	9,60	7,58	6,45

Fuente: Encuesta CASEN 2009

**Gráfico 2**



El gráfico nos muestra que en relación al sistema previsional, la población se concentra principalmente en el sistema público mostrando cifras estables desde el año 2003 a la actualidad.

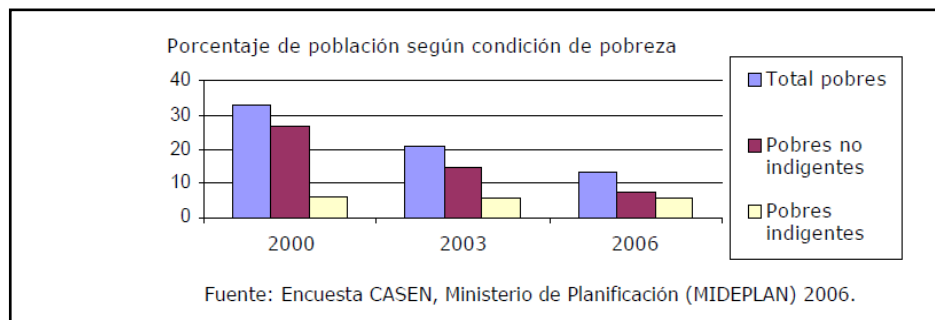
**Tabla 4: Distribución de la población según condición de pobreza**

<b>Comuna</b>	<b>Año 2000</b>	<b>Año 2003</b>	<b>Año 2006</b>
<b>Total pobres:</b>	32,8	20,6	13
<b>Pobres no indigentes</b>	26,9	14,8	7,6
<b>Pobres indigentes</b>	5,9	5,8	5,4

<b>País</b>	<b>Año 2000</b>	<b>Año 2003</b>	<b>Año 2006</b>
<b>Total pobres:</b>	20,2	18,7	13,7
<b>Pobres no indigentes</b>	14,6	14	10,5
<b>Pobres indigentes</b>	5,6	4,7	3,2

Fuente: Encuesta CASEN 2006

**Gráfico N°3**



Respecto a la distribución de la población según condición de pobreza, el gráfico muestra que ha existido una disminución de la población indigente tanto a nivel comunal como nacional. Así mismo, destaca el hecho que el índice de pobreza rural en la octava región bajó de un 30,8% el año 2000 a un 28,4% el 2003, según los resultados de la encuesta de caracterización socioeconómica (CASEN 2006).

En cuanto a los indicadores de desempleo, estos indican que la comuna presenta una tasa de desempleo mayor a la regional 11,2% y nacional 8,3%, mostrando un

incremento a partir de las estadísticas censales del año 1992, lo que se explica en parte por el alto índice de migración de nueva fuerza de trabajo.

A la vez se ha invertido en el fortalecimiento de la micro empresa a través de organismos como SENCE, INDAP y FOSIS y OMIL destacando inversiones en programas orientados a mujeres jefas de hogar, asesorías técnicas y de riego campesino, programas de empleo y habilidades laborales.

Desde el enfoque de la salud, conocer la influencia de la desocupación, estilo de trabajo desempeñado y nivel socioeconómico permite adecuar las intervenciones a la realidad individual de cada usuario o familia y determinar su repercusión en la salud mental y funcionamiento familiar, así mismo las necesidades económicas de los individuos se podrían traducir en deficiencias en el cuidado de la salud y percepción de la misma.

### **2.1.8 Plan de Salud Comunal**

La comuna de Chillán Viejo cuenta con un plan de salud el cual permite desarrollar un diagnóstico integral de salud y establecer una base para el desarrollo de estrategias e intervenciones relacionadas con salud, además de disponer de recursos para éstas. Este instrumento de planificación para el período reviste gran importancia ya que permite concentrar estratégicamente los esfuerzos de inversión pública en las áreas más sensibles dentro la comuna y, a la vez, fortalecer la capacidad de gestión institucional para resolver los problemas sociales de la comunidad.

## **2.2. Análisis del Perfil Estratégico del Entorno**

Para confeccionar el perfil estratégico del entorno que afecta al CESFAM se estudió aspectos relevantes como antecedentes demográficos, económicos, socioculturales, políticos, legales y tecnológicos (Anexo 1), de los cuales se puede deducir:

De acuerdo a los aspectos demográficos y al contexto sociocultural, se puede mencionar que las falencias encontradas, se refiere a temas como la obesidad, hábitos alimenticios, problemas de alcohol y la prevalencia de enfermedades crónicas, situación similar a los problemas a nivel nacional, para los que el gobierno ha impulsado recientemente programas como “Elige vivir sano”, además de potenciar en cada comuna el programa de promoción de la salud y el programa de salud mental, lo que permite llegar principalmente a niños y jóvenes de la comuna.

En la dimensión económica es importante mencionar que se aprecia una disminución de la indigencia. Por otra parte, se aprecia que existen altos índices de desempleo, lo que genera en períodos de alta desocupación incrementos en la migración de usuarios del sistema de salud privado al público.

En el contexto político legal, se puede mencionar que al ser Chillán Viejo una comuna joven, en plena etapa de desarrollo existen factores que contribuyen positivamente a potenciar el crecimiento de la comuna, que ésta cuenta con autoridades comprometidas con los temas que aquejan a los vecinos, llanos a solucionar problemas y a brindar apoyo a personas y grupos organizados. Además, un aspecto relevante de mencionar es en relación a los compromisos presidenciales, principalmente en relación a las listas de espera las que han disminuido considerablemente y al AUGE, lo que ha permitido brindar un mejor acceso a la solución de los problemas de salud de la población.

### **2.3. Análisis del Perfil Estratégico de la Organización**

A continuación se realizara un análisis del perfil estratégico de la organización considerando distintas áreas relevantes de analizar para el establecimiento en estudio y con una mirada orientada a la estructura matricial de esta organización desde las áreas funcionales del CESFAM.

### **2.3.1 Administración en Salud**

Área del análisis estratégico que sirve para detectar cuál es el estilo de dirección; el que consiste en las actividades que dirigen y motivan a los empleados hacia el logro de las metas del equipo, y a su vez cómo ésta organización se encarga de ensamblar y coordinar el recurso humano, financiero, físico y de información para el logro de estos. Es así como este análisis ayuda a determinar la estructura organizacional, que influye en la cantidad de reglas, procedimientos, trámites que se ven enfrentados los trabajadores en el desarrollo de su trabajo y además permite conocer cuál es el tipo de cultura de la organización, los procesos de comunicación formal e informal, los estilo de resolución de los conflicto y las técnicas utilizadas en la toma de decisiones en la organización.

#### **2.3.1.2 Descripción de la Organización del Establecimiento**

El CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria bajo el “Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar” pretende cubrir las necesidades sanitarias de la población utilizando la sectorización como método sistemático de trabajo. La sectorización organiza a los usuarios en una ficha familiar, con un sistema de numeración que identifica a todo el grupo familiar.

El CESFAM depende administrativamente del DESAMU perteneciente a la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y depende técnicamente del Servicio de Salud de Ñuble, departamento de redes perteneciente a la secretaría regional ministerial de salud (SEREMI) que a su vez depende del MINSAL.

#### **2.3.1.3 Sistema de Coordinación Interna**

Coordinación es la sincronización ordenada de los esfuerzos en relación a cantidad, calidad, oportunidad y dirección. Los elementos administrativos de información y comunicación tienen relevancia en la toma de decisiones. Además, son fundamentales para poder desarrollar diferentes actividades permitiendo una buena coordinación.

**a) Existencia de flujogramas:**

En el establecimiento no existe un flujograma de atención al usuario y a su vez las acciones del equipo de salud no están determinadas tampoco por flujogramas específicos para las atenciones que él brinda.

**b) Comunicación:**

La comunicación en el CESFAM es de forma ascendente, descendente y horizontal. Cuenta con medios establecidos para una correcta comunicación, utilizando tanto medios formales como informales en ambos niveles.

- Medios formales de comunicación e información utilizados: SOME, OIRS, documentos escritos (memorándum, solicitudes y oficios), reuniones, registro o digitación de datos (Los formularios más utilizados son: hoja de informe diario, fichas clínicas, tarjetas de control, carné de consultorio e interconsultas).
- Medios informales de comunicación e información: Se utiliza citófono (dentro del establecimiento y con la municipalidad), correos electrónicos, llamadas telefónicas, solo se transmite la información de forma verbal entre funcionarios.

La cadena de mando que permite la comunicación entre el jefe y subalterno y viceversa es secuencial y se respetan los niveles jerárquicos, por lo que la dirección del CESFAM se coordina directamente con el DESAMU el que se encuentra en el 3° piso del CESFAM, y además con los distintos funcionarios principalmente con los jefes de programas para coordinar acciones y agendar reuniones, etc.

Una dificultad percibida es la distorsión e incompreensión de la información dado que el medio de comunicación más utilizado es el verbal. Además, no queda constancia o registro de ésta.

#### **2.3.1.4 Sistema de Coordinación con la Red Asistencial**

##### **a) Micro Red**

El CESFAM Michelle Bachelet se articula en la red del Servicio de Salud Ñuble. Para esto es el SOME del CESFAM, la unidad de registro de los pacientes y de referencia-contrarreferencia a los otros niveles de atención, el cual a través de la micro red se coordina con el hospital clínico Herminda Martín en caso de urgencias que no son de resolutivez del establecimiento. Además, se coordina con el CESFAM Federico Puga para algunas prestaciones y gestiona las interconsultas y cirugías con el consultorio adosado de especialidades (CAE), bajo un criterio clínico de priorización de pacientes para otorgar las horas a los distintos especialistas.

##### **b) Macro Red**

El CESFAM como sistema de atención primaria no deriva a la macrored pero es el hospital Herminda Martín de Chillán quien se encarga de coordinar a través de la red con otros establecimientos de la región y del país.

#### **2.3.1.5 Proceso de Toma de Decisiones**

En el establecimiento hay un equipo gestor en el que participa el DESAMU, dirección y jefes de cada estamento, los cuales se reúnen para tomar las decisiones necesarias utilizando el dialogo y no requiriendo del uso metodologías para la toma de decisiones.

#### **2.3.2. Área de Producción en Salud**

Determina cómo las instituciones se organizan para ejecutar los servicios desarrollados por el área comercial. Esta área involucra la estructura de costos, niveles de inventario, control de calidad, productividad, bienes y equipos.



### **2.3.2.1 Coberturas alcanzadas en los distintos programas**

#### **a) Índice de Actividades de Atención Primaria de Salud (IAAPS)**

Establece un conjunto de ámbitos a evaluar con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos de las cifras esperadas. En cuanto al cumplimiento de las actividades que se han llevado a cabo en el CESFAM Michelle Bachelet Jeria, según los datos de la unidad de estadística se detecta cumplimiento de las actividades y capacidad con positiva evaluación.

#### **b) Metas Sanitarias 2011-2020**

Las metas sanitarias son evaluadas por el SSÑ, una vez al año en el mes de diciembre, pero a nivel local el equipo las evalúa de manera informal cada cuatro meses con el fin de implementar estrategias correctivas en caso de ir bajo en los cumplimientos. Transcurridos los primeros seis meses del año la mayoría están cerca de cumplirse, lo que ratifica el compromiso de la dirección y el equipo a su cargo.

### **2.3.2.2 Calidad y Seguridad en la Atención del Usuario**

El CESFAM cuenta con un comité de calidad y seguridad para el paciente. La encargada de este comité se reúne con los jefes de cada estamento frecuentemente para exponer y reflexionar respecto de todo aquello que no está funcionando según lo planificado, con el fin de formular estrategias correctivas dirigidas al mejoramiento de la calidad de servicio.

Actualmente, se trabaja en temas asociados a la confección de manuales y protocolos ya que este establecimiento al ser nuevo en su implementación requiere de la resolución definitiva de la autoridad sanitaria quien pide como requisito la existencia de estos manuales antes del mes de septiembre del presente año, los cuales en su totalidad se encuentran en proceso de confección, como son:

- Protocolo de plan de emergencia.
- Protocolo vías de evacuación.

- Protocolos de organización con las funciones de cada estamento.
- Protocolo de higiene y seguridad al paciente.
- Manejo de esterilización.
- Protocolo de traslado y eliminación de material limpio y sucio.
- Protocolo de limpieza del CESFAM.
- Protocolo de psicotrópicos.

Este establecimiento cuenta con innovación y tecnología en sus dependencias por lo que las prestaciones son entregadas con seguridad al usuario, con alta comodidad y confort en sus dependencias los profesionales que atienden presentan las competencias adecuadas y realizan constante trabajo comunitario. En relación a la satisfacción usuaria externa se han recibido felicitaciones y sólo un caso de reclamo a la fecha de confección de este informe, según datos de la OIRS, el cual fue rápidamente respondido por dirección. Por lo tanto, las diversas dimensiones de la calidad de servicio en su gran mayoría no están afectadas.

Las únicas observaciones que se detectan son en relación a la dimensión del acceso ya que los usuarios de las localidades rurales deben de incurrir en gastos de locomoción para acceder al CESFAM. Además, se detectó insuficiente señalización para la población analfabeta a pesar de que gran parte de la población que asiste es de un nivel educacional adecuado y entienden las indicaciones e instrucciones entregadas no existe señalética tanto en la infraestructura como en farmacia para la posibilidad de enfrentarse a usuarios de estas características.

### **2.3.2.3 Infraestructura y Dependencias**

El CESFAM es un establecimiento cuya construcción es reciente, cuenta con tres pisos, (Anexo 5) con tecnología antisísmica y ecológica por estar diseñado para el bajo consumo de energía, potenciando la iluminación natural que se logra por el adecuado uso de ventanales en el diseño del recinto. Además, presenta una renovada y colorida fachada respecto de otros establecimientos de salud más antiguos destacándose a simple vista de

su entorno.

Su infraestructura contempla dos ascensores para facilitar el acceso al público minusválido y menores en coche, alto número de box de atención que resulta suficiente para las necesidades de salud de la población. El establecimiento cuenta con accesos libres y restringidos al público general, además cuenta con diversos elementos para salvaguardar la integridad física de sus ocupantes, del patrimonio público y privado, tanto de los usuarios internos como externos contando con guardias, red de cámaras de vigilancia, sistema de alarma, detectores de humo, red húmeda, seca y señalética de evacuación. Además, cuenta con una excelente higiene de sus dependencias gracias a la presencia de personal de limpieza externo.

### **2.3.3 Área Comercial en Salud**

Constituye el medio por el cual las organizaciones, localizan, entran en contacto e influyen en los usuarios, encargándose de la imagen de los servicios, ventas, publicidad, promoción y desarrollo de nuevos productos.

#### **2.3.3.1 Publicidad y Promoción de Servicios Prestados**

Para el establecimiento la difusión de una cartera de servicios es fundamental para que puedan ser conocidos por sus usuarios y por el resto de la red asistencial. Esa definición le confiere al centro una identidad y especificidad que lo diferencia de otros de su clase.

La difusión de la cartera de servicios del CESFAM es realizada por la municipalidad a través del comité de desarrollo comunal de las juntas de vecinos quienes se coordinan con los diversos grupos comunitarios. Además, los usuarios que asisten al establecimiento se informan por medio de dípticos y trípticos que entregan los profesionales, en los afiches que están dispuestos en las áreas de espera y diarios murales que se encuentran dentro del establecimiento.

### **2.3.3.2 Medición de Satisfacción Usuaría**

En el CESFAM hasta la fecha no se ha realizado ninguna evaluación de satisfacción usuaria interna ni externa, por lo que no existe registro real de la percepción de éstos en relación a las actividades que desempeñan o reciben, debido a que este centro acaba de terminar con la etapa de introducción al mercado de la salud pero si se considera la utilización de esta herramienta en el futuro.

### **2.3.3.3 Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS)**

El establecimiento cuenta con una oficina OIRS, que está es atendida por una funcionaria administrativa y está abierta desde 08:00 a 17:00 hrs, ininterrumpidamente.

La OIRS, es un punto de comunicación e interacción de las personas y la administración. Estas oficinas, están habilitadas en todos los centros de salud públicos, deben ayudar a garantizar el derecho de los ciudadanos/as a informarse, sugerir y reclamar, acerca de los diferentes ámbitos de acción de la institución, ayudando a retroalimentar de este modo su gestión. Sus principales responsabilidades como canal de recepción de solicitudes ciudadanas son: registrar, tipificar, derivar, realizar seguimiento a la gestión de la respuesta y solución de las solicitudes ciudadanas y entregar respuestas al usuario, el plazo para la gestión de los reclamos es de 20 días hábiles.

### **2.3.4 Área Financiera en Salud**

Área estratégica que hace referencia a cómo la dirección, distribuirá y aplicará los dineros destinados para cada actividad, preservando e invirtiendo los recursos de la institución que le permiten a la empresa una mayor productividad.

Las fuentes de financiamiento del CESFAM provienen del aporte per cápita, aporte municipal e ingresos por programa de salud. El aporte per cápita es entregado mensualmente por FONASA en directa relación por cada persona inscrita en el establecimiento.

Los recursos obtenidos por convenios de salud son recaudados por programas tales como el programa de mejoramiento de la atención primaria en salud, programa adulto mayor, programa cardiovascular, programa Chile crece contigo y el convenio de resolutiveidad, entre otros.

Algunos de los dineros se manejan en forma conjunto con el CESFAM Dr. Federico Puga Borne y se distribuyen en base a la población inscrita en cada CESFAM.

Por lo tanto, el área financiera del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria se encuentra funcionando adecuadamente, al contar con los recursos necesarios para cubrir las necesidades de insumos de todo el establecimiento. Sin embargo, los recursos se encuentran administrados por el DESAMU.

### **2.3.5 Área Tecnológica en Salud**

Área estratégica que detalla la existencia de tecnologías disponibles en una organización y el nivel de desarrollo de estas tecnologías. Incluye a su vez las manifestaciones físicas como las máquinas y herramientas, pero también técnicas intelectuales y procesos utilizados para resolver problemas y obtener resultados deseados. Basándose por lo tanto en el conocimiento y equipo utilizados para la realización de tareas.

El CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria cuenta con toda la tecnología necesaria para atender a los usuarios. La cantidad de equipos existentes en el CESFAM es suficiente para atender a los usuarios para lo cual fue planeado este centro. La gran mayoría de los equipos se encuentra en funcionamiento, lo que incluye un ecógrafo de última generación, servicio de esterilización, equipos de electrocardiograma y el equipo de radiografía dental, la unidad de cirugía menor, se encuentra a la espera de la autorización final de funcionamiento por parte del Servicio de Salud de Ñuble, la que se espera esté en funcionamiento a contar del mes de agosto del presente año. Cada equipo es operado por personal técnicamente capacitado en su uso.

La adquisición de equipos está a cargo de la dirección y para cuando se requiera los procesos se realizan a través del portal electrónico [www.chilecompra.cl](http://www.chilecompra.cl).

Existen protocolos de mantención de acuerdo a los requerimientos de cada equipo. La garantía, mantención y reparación se hace efectiva por medio del fabricante de cada maquinaria.

En cuanto a los equipos computacionales el CESFAM cuenta con ordenadores en cada box de atención, en cada mesa de atención y en cada oficina. Sin embargo, no poseen ficha electrónica y el acceso a Internet es limitado debido a que las conexiones están en proceso de habilitación. El servicio de telemedicina comenzará a funcionar cuando entre en operación el servicio de atención primaria de urgencias.

El otorgamiento de horas de atención se realiza a través del programa computacional Rezebra Med, en un futuro se incorporará a la red MINSAL y el software “Rayen”, que incluye ficha electrónica y agenda médica, lo que se encuentra en trámite y en proceso de evaluación por parte del Servicio de Salud Ñuble.

En general, el equipo de salud cuenta con todo tipo de implementos necesarios para otorgar una buena atención a los usuarios en donde se utilizan los recursos tecnológicos en pro de un diagnóstico certero.

### **2.3.6 Área de Recursos Humanos en Salud**

Área del análisis de una organización que permite identificar todo lo relacionado a los trabajadores de una determinada institución, en relación al nivel de dotación, formación, perfeccionamiento, sistemas de incentivos, tipo de clima laboral, y el nivel de motivación del equipo que permite la alineación de los objetivos de su unidad con los corporativos, garantizando por la tanto, la excelencia en cuanto al proceso de producción mediante la intervención de este recurso humano, quienes son considerados como los

únicos recursos vivos e inteligentes capaces de llevar al éxito organizacional y enfrentar los desafíos que hoy en día se perciben.

El recurso humano del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria está conformado por médicos cirujanos, enfermeras, cirujano dentista, matronas, técnicos paramédicos, trabajadoras sociales, psicólogos, nutricionistas, kinesiólogos, auxiliares de servicio, guardias de seguridad y personal administrativo, los que desempeñan sus funciones de acuerdo a su cargo realizando un trabajo en equipo con el objeto de entregar una mejor calidad de servicio al usuario y su familia. Es importante mencionar que los funcionarios se desempeñan en un buen ambiente de trabajo, colaborativo y responsable. Esto es atribuido por la directora principalmente a que los funcionarios son relativamente jóvenes y que el CESFAM es nuevo.

**2.3.6.1 Requerimientos del Personal:** Está a cargo del DESAMU, entidad responsable de recepcionar los curriculum vitae, ingresarlos en la oficina de recursos humanos, luego archivarlos y posteriormente, cuando se genera una vacante son revisados.

**2.3.6.2 Contratación:** Se realiza a través del DESAMU por un llamado a concurso público. Las bases del concurso se dan a conocer con 30 días de anticipación en un diario de circulación local y publicada a través de la página web del municipio. Allí se establecen todos los requisitos y criterios de selección para aquellos contratos de tipo permanentes. Cuando el cupo generado es para un contrato a honorarios o reemplazo se evalúan los currículum vitae archivados.

Los requisitos para cada concurso son establecidos por la unidad de personal, en conjunto con la dirección de cada establecimiento y la jefa del DESAMU. Cuando se produce una vacante por licencia médica, los requisitos son igualar el perfil de la persona que generó el cupo. La persona encargada de realizar las entrevistas personales es la jefa del DESAMU.

El examen que se solicita al postulante es el examen de salud compatible y los establecidos en el sistema público de ingreso. Sin embargo, no se realizan nuevos

exámenes a aquellos que trabajaron en otro centro de salud del sistema público y que ya se encuentren registrados en la Contraloría General de la República.

Existen dos modalidades de contrato, el contrato indefinido o de planta y a plazo fijo. Además, de funcionarios que cumplen funciones de reemplazo.

**2.3.6.3 Inducción:** No existe un programa de inducción, sin embargo, se encuentra en proceso de confección por lo que no existe un periodo establecido de inducción siendo éste de manera informal de 1 a 2 días por lo cual los nuevos funcionarios suelen estar en desventajas técnicas durante las primeras semanas de trabajo. Posteriormente suelen adecuarse al ritmo de trabajo y ambiente laboral.

Una vez que se cuente con un programa de inducción se realizará a los funcionarios que se encuentran trabajando con el objeto de nivelar y a todo el personal que ingrese al servicio con posterioridad.

**2.3.6.4 Causas de Alejamiento:** Las causas más comunes de éstos se deben a término de contrato, término de reemplazo o sumario administrativo. Dentro de las principales causas de alejamiento voluntario se encuentran: mejores condiciones de trabajo en otros centros de salud y/o impartir docencia.

Los funcionarios que cesan en sus cargos lo hacen de acuerdo al artículo 48 de la ley 19.378 que establece que los funcionarios de una dotación municipal de salud dejarán de pertenecer a ella por renuncia voluntaria, jubilación, supresión del empleo, término del periodo legal para el cual fue nombrado, fallecimiento, destitución, salud irrecuperable o incompatible con el desempeño de su cargo y disminución o modificación de la dotación.

**2.3.6.5 Derechos y deberes de los funcionarios:** No existe un manual particular con deberes y derechos de los funcionarios.

**2.3.6.6 Capacitaciones:** Existe un comité de capacitación y una facilitadora de la capacitación, quién confecciona en conjunto con la dirección del establecimiento y la jefa



del DESAMU, una programación anual de las capacitaciones necesarias para los funcionarios, la que debe ser aprobada por el Servicio de Salud Ñuble. Además, el personal tiene derecho a postular a capacitaciones, diplomados, postítulos y pasantías, las cuales son gestionadas por el Servicio de Salud Ñuble e informadas vía correo electrónico a la facilitadora de capacitación, directora y jefa DESAMU.

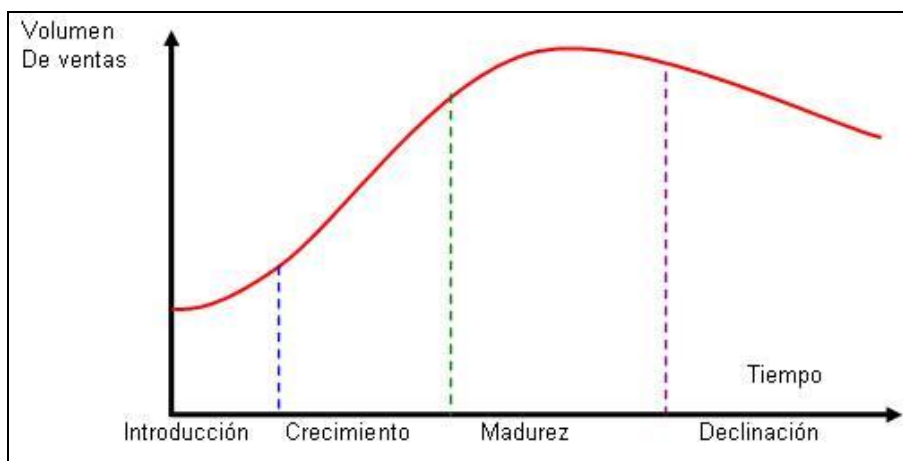
**2.3.6.7 Dotación de personal:** La dotación de personal que existe comprende a 48 funcionarios (Anexo 10) los que están clasificados por categorías funcionarias según el estatuto de atención primaria de salud municipal Art. N° 5 de la ley 19.378. La dotación para cada centro de salud es una propuesta establecida por el SSÑ basándose en la cantidad de personas inscritas.

Los funcionarios se encuentran organizados y agrupados en la AFUSAM en conjunto con el CESFAM Dr. Federico Puga, asambleas que se realizan mensualmente los segundos miércoles de cada mes. Cuentan con un presidente, tesorero, secretario y sólo poseen un representante en el centro de salud Dra. Michelle Bachelet Jeria. Existen incentivos legales como los bonos por cumplimiento de metas. Una vez establecido el sistema de calificaciones permanente, se incorporaran incentivos para cada evaluación.

## 2.4 Ciclo de Vida

Asimilándolo al ciclo de vida de un producto, el CESFAM se encuentra comenzando la etapa de crecimiento debido a que al cumplirse un año de su funcionamiento se puede dar por finalizada la etapa de introducción, ya que en un comienzo se generó una campaña de migración de usuarios al nuevo centro a nivel de DESAMU en el cual se derivaron fichas de atención del CESFAM Dr. Federico Puga de acuerdo a un criterio de sectorización y posteriormente se dio paso a un período de promoción del nuevo centro a nivel de organizaciones comunitarias con la entrega de volantes informativos.

**Figura 4 Ciclo de vida de un producto**



Fuente: [mercadeoypublicidad.com](http://mercadeoypublicidad.com)

## 2.5 Evaluación de Satisfacción usuaria

En Chile desde el año 2000, ha existido un especial interés por mejorar el servicio de salud pública, es por esto que, se han puesto en marcha la reforma de salud y el plan AUGE, esto ha hecho pensar en los usuarios y como reciben ellos estos esfuerzos.

Para este estudio se ha presentado la oportunidad de realizar una medición de satisfacción usuaria en CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria y proponer medidas que permitan mejorar la gestión y otorgar un mayor valor al usuario.

De acuerdo a los objetivos planteados se realiza una investigación de tipo descriptiva, se ha encuestado a usuarios del CESFAM, describiendo sus características a través de la medición de diversas variables, para lo que se aplicó el cuestionario de satisfacción usuaria para consultorios de excelencia “Tú opinión vale”, el cual forma parte del manual de buen servicio y calidad de la atención del año 2011 del MINSAL (Anexo N° 11), con el fin de proponer optimizar la calidad de servicio otorgado.

### 2.5.1 Características relevantes:

- Estudio Descriptivo

- Universo: Todos los usuarios del CESFAM Dra. Michelle Bachelet
- Muestra Probabilística
- Tamaño de la Muestra: 370 usuarios (Anexo N° 12)
- 95% de confianza, 5% de error
- Método de recolección: entrevista formal estructurada realizada desde 11 al 26 de Junio 2012 por alumnos en la Universidad del Bío- Bío y alumnos en práctica de técnicos de nivel superior en enfermería.
- Análisis estadístico: Programa STATA 9.0

### **2.5.2 Recopilación de Datos**

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

La aplicación del cuestionario ha sido de manera personal y consiste en interceptar a los usuarios en las distintas áreas del centro de salud. La razón que justifica este método es que presenta mayor flexibilidad y versatilidad que las que se consiguen por métodos como el correo o por teléfono, los que no se ajustarían al estudio porque es muy difícil tener acceso por esas vías. La desventaja de este tipo de entrevista es que la duración es limitada, ya que los encuestados suelen tener prisa, por lo que se restringe la cantidad de información potencial a obtener, Echenique y Pereira (2002).

### **2.5.3 Análisis de la Muestra**

La primera parte del cuestionario está compuesto por 2 preguntas sociodemográficas, las que permiten la utilización de variables que tienen gran correlación con el comportamiento de los usuarios y sirven para ubicar al encuestado en un grupo de referencia. La segunda parte se encuentra conformada por 12 preguntas

divididas en 5 dimensiones detalladas a continuación:

- a) Dimensión acceso a la atención, las primeras cuatro preguntas del cuestionario se refiere a la facilidad para contactarse con el establecimiento, conseguir hora al médico, puntualidad y disponibilidad de medicamentos en la farmacia.
- b) Dimensión de calidad de atención, las siguientes cinco preguntas se refieren al trato que se recibe de los funcionarios, la claridad de la información recibida y la comodidad y limpieza de las dependencias.
- c) Dimensión recomendación, se plantea la disposición de recomendar el establecimiento si un familiar lo necesitara.
- d) Dimensión expectativas, se refiere a la atención recibida en el establecimiento respecto de otros.
- e) Dimensión sobre satisfacción global, se evalúa que tan satisfactorio ha sido la atención recibida en su totalidad.

#### **2.5.4 Análisis de los Resultados**

En la primera parte se presentan los resultados relacionados con las características demográficas de los usuarios encuestados y en la segunda parte se hará un análisis estadístico con el objetivo de conocer las percepciones y expectativas de los usuarios.

Para el análisis de los resultados se utilizó el software estadístico STATA 9.0 para Windows, se utiliza este programa para obtener mayor objetividad en el análisis de los datos y llegar a conclusiones de mayor certeza.

A continuación se entrega un análisis del universo total de la muestra, para tener una visión general del resultado del cuestionario. Por lo tanto, se presentan las respuestas obtenidas con relación al sexo, edad y previsión (ver anexo 15).

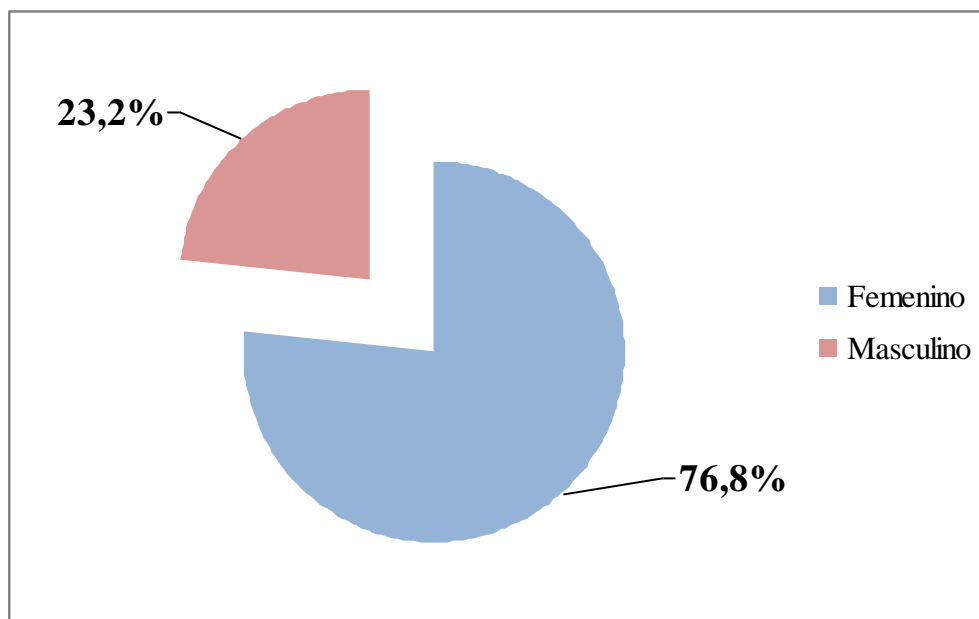
En la tabla N° 5, se puede apreciar que del total de 370 cuestionarios realizados 86 fueron contestadas por hombres y 284 por mujeres.

**Tabla N° 5: Sexo de los encuestados**

	Frecuencia	Porcentaie
Hombres	86	23,2
Mujeres	284	76,8
Total	370	100,0

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 4: Distribución por género**



Fuente: Elaboración Propia

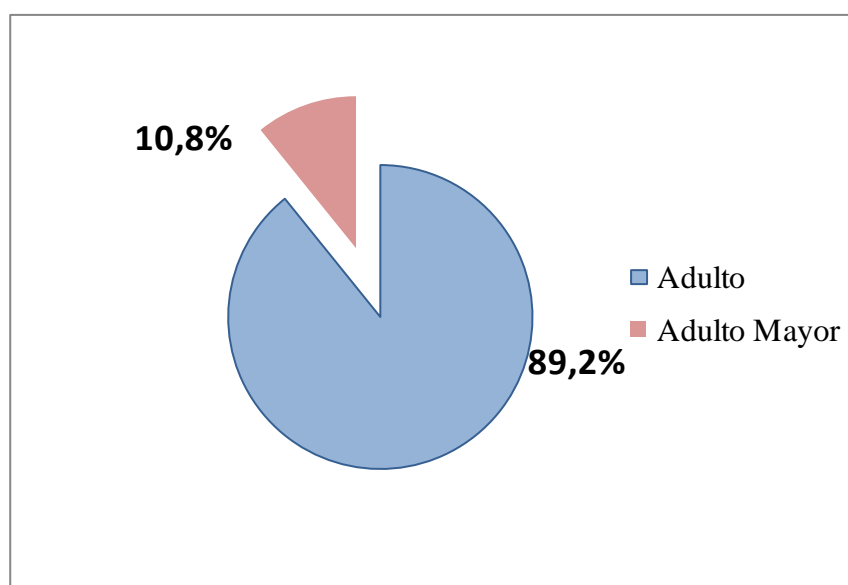
Como muestra el gráfico, el 76,8% de los encuestados son de sexo femenino, y el 23,2% son de sexo masculino, lo que nos podría decir que son las mujeres quienes más acuden al CESFAM ya sea por mayor preocupación de su salud o porque en general el porcentaje de mujeres que trabaja en el país es menor que los hombres lo que les permite dedicar más tiempo al cuidado de la familia.

**Tabla N° 6: Rango de edad de los encuestados**

	Frecuencia	Porcentaje
Desde 18 y 64 años	330	82,9
Entre 65 y más años	40	10,8
Total	370	100,0

Fuente: Elaboración Propia

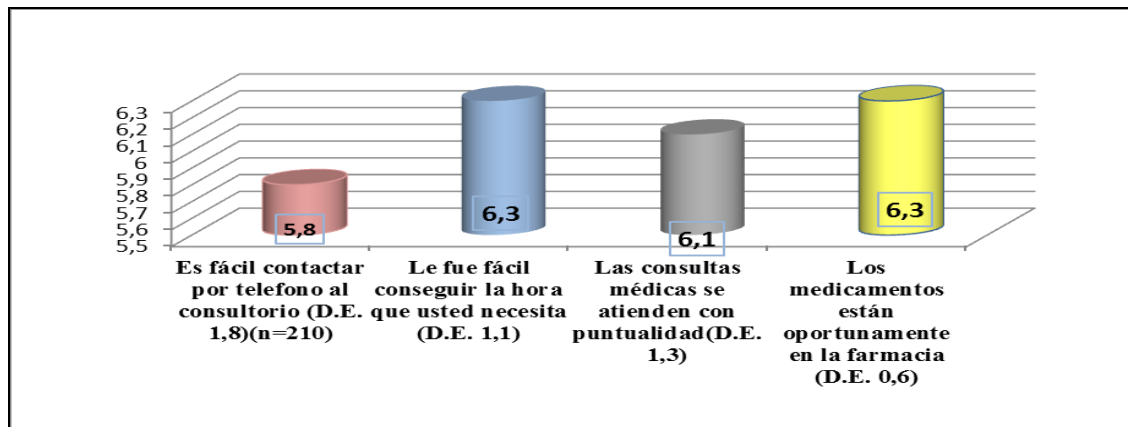
**Gráfico N° 5: Distribución por grupo etareo**



Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la edad de los encuestados, realizamos el análisis dividiendo en dos grandes rangos, se puede decir que entre los 18 y 64 años se encuentra el 89,2% de usuarios consultados y que entre los 65 y más años, se encuentra un 10,8 %.

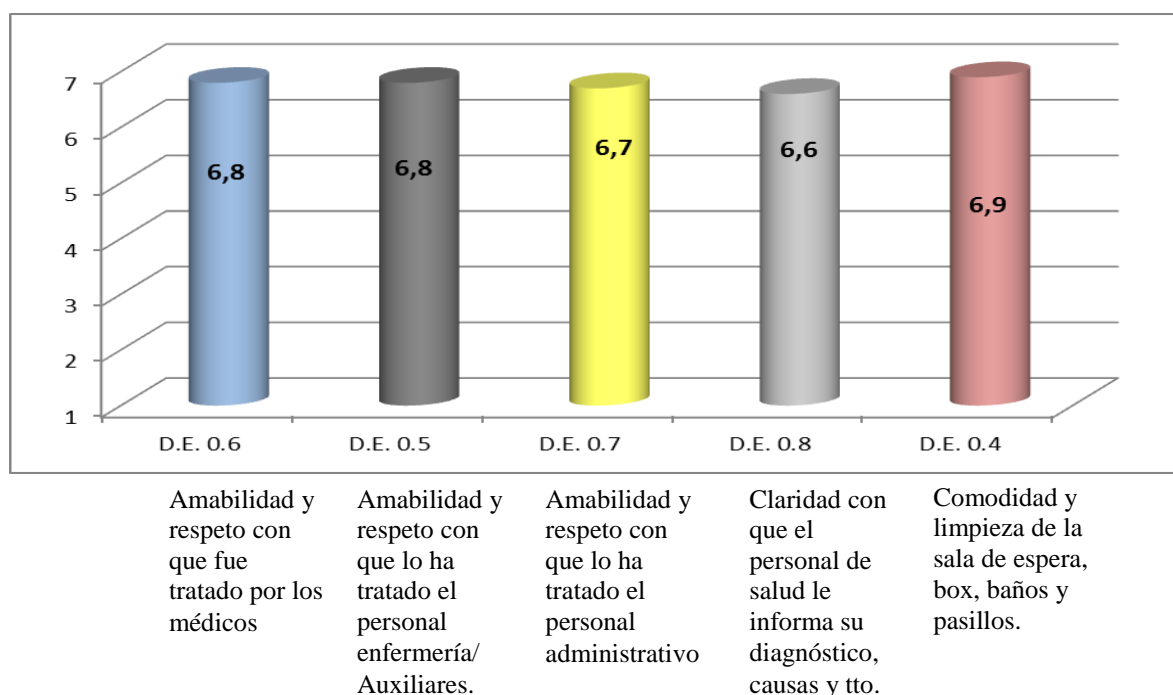
**Gráfico N° 6: Acceso a la Atención:**



Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al acceso a la atención, se obtiene un promedio 6.1, siendo este el punto más bajo del cuestionario efectuado, el ítem que muestra mayor insatisfacción se refiere a la facilidad para contactarse telefónicamente con el CESFAM, lo que clasifica el acceso a la atención con promedio de 5,8 de la encuesta aplicada, teniendo en cuenta que del total de encuestados un 43, 24 manifiesta no tener teléfono.

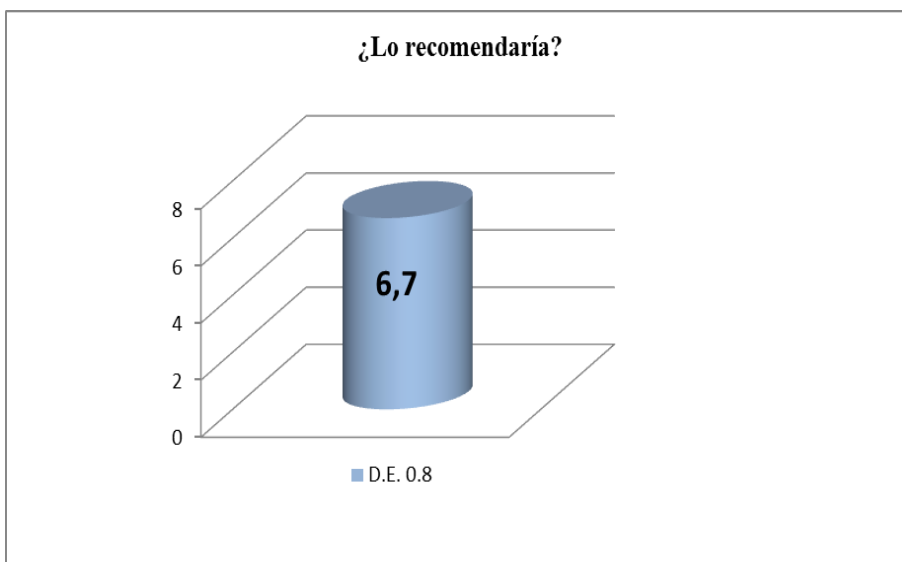
**Gráfico N° 7: Calidad en la Atención**



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 7, se muestra la evaluación en la calidad de la atención, donde es importante destacar el alto promedio obtenido (6.8), en donde las mayores evaluaciones corresponde a la comodidad de las instalaciones y en segundo lugar a la amabilidad y respeto con que son tratados los usuarios.

**Gráfico N° 8: Disposición a recomendar el establecimiento**

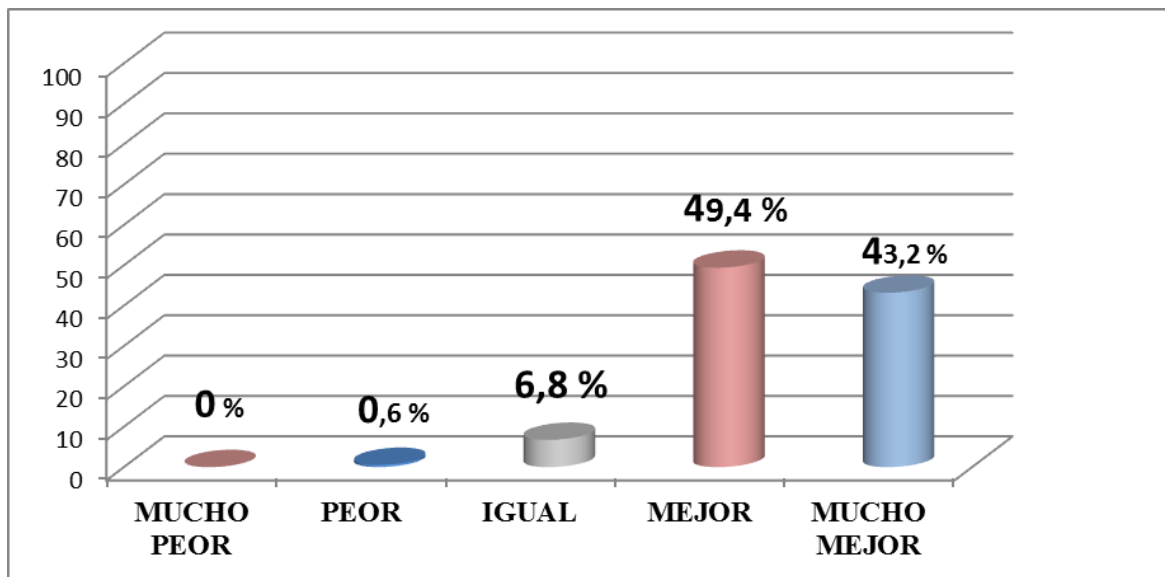


**Fuente: Elaboración Propia**

El gráfico N° 8, responde a la pregunta de si un familiar lo necesitara ¿le recomendaría este consultorio?, se evaluó cuál es su disposición a recomendar, en una escala de 1 a 7, donde 1 es no recomendable y 7 si lo recomendaría, en donde se obtuvo un promedio de 6,7.



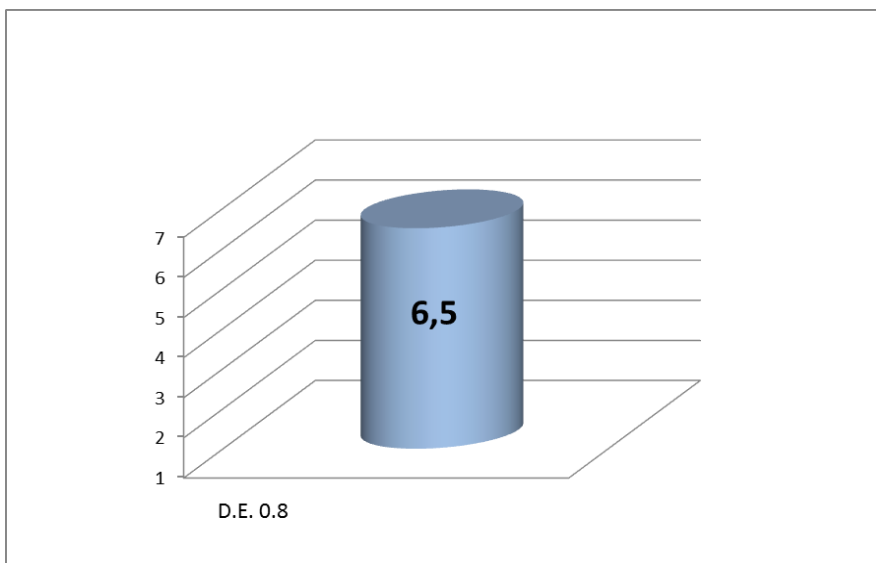
**Gráfico N° 9: Expectativas**



Fuente: Elaboración Propia

En relación al gráfico N° 9, sobre las expectativas respecto a lo que se esperaba de la atención en este consultorio respecto a otros establecimientos de similares características, de las cinco alternativas que forman esta pregunta, dos fueron las más evaluadas, mejor y mucho mejor, lo que nos indica las altas expectativas de los usuarios.

**Gráfico N° 10: Satisfacción global**



Fuente: Elaboración Propia

El gráfico N° 10, responde a la pregunta sobre el grado de satisfacción global con la atención recibida en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria, el promedio de las respuestas nos muestra la alta satisfacción obtenida, lo que equivale al rango entre satisfactorio y muy satisfactorio.

### **2.5.5 Brechas prioritarias para mejorar**

Todas las dimensiones han arrojado resultados positivos, lo que refleja una percepción general de satisfacción. Si bien todas las dimensiones son importantes, la con resultados más bajos, la brecha acceso a la atención (ver gráfico N° 6). El CESFAM cuenta con instalaciones relativamente nuevas, lo que permite al usuario tener facilidades en el acceso a todo lo necesario para tener una atención de salud en un lugar cómodo y agradable a la vista, de acuerdo al nivel de satisfacción que esta brecha es necesario trabajar en mejorar aún más los atributos de esta dimensión con la finalidad de mejorar la satisfacción respecto del servicio.

En general, los resultados muestran que el personal logra responder de manera eficiente a estos requerimientos de los usuarios y que estos se sienten satisfechos, además los encuestados perciben globalmente (ver gráfico N° 10) que el servicio entregado es satisfactorio, al parecer, los usuarios del CESFAM percibieron una actitud amable y atenta por parte del personal. Es necesario mantener la empatía de los funcionarios que prestan los servicios en el CESFAM, cabe destacar que mientras mejor sea el trato hacia los usuarios mejor será la percepción de satisfacción que tendrán ellos respecto del servicio.

## **2.6 Análisis FODA**

A continuación se presenta el análisis FODA que se ha obtenido en relación al diagnóstico realizado en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria. Se detallan los puntos con alta y baja valoración (fortalezas y debilidades) que se han destacado del análisis

practicado al CESFAM, así como las oportunidades y amenazas que la institución puede encontrar en su entorno.

**a) Fortalezas:**

- Infraestructura: sus instalaciones fueron construidas con altos estándares de construcción, relativamente nuevas, por lo tanto, se encuentra en óptimas condiciones facilitando el acceso a medicina de alta calidad.
- Equipamiento tecnológico: posee equipamiento y tecnología modernos, que permiten agilizar la gestión, toma de exámenes que les corresponda y entrega de resultados con un mayor porcentaje de confianza.
- Recurso Humano: los profesionales que atienden poseen un gran conocimiento y vocación de servicio, por lo que brindan un servicio de alta calidad, tratando de atender todo tipo de necesidades que el paciente requiera otorgándole seguridad y mejor salud.
- Personal capacitado: Los funcionarios poseen un amplio conocimiento del área de servicios de salud pública y capacitación continua, demostrando flexibilidad y adaptación a los cambios.
- Establecimiento en proceso de acreditación de calidad de servicio.
- Experiencia exitosa en trabajo intersectorial y en la comunidad.
- Uso de terapias complementarias.
- Calidad de servicio percibida: el CESFAM mantiene un muy buen prestigio.
- Reconocimiento: trabajar arduamente en mejorar la calidad del servicio que le permita al centro de salud poder ser más conocido, adquirir mayor autonomía en decisiones y recibir apoyo de empresas privadas.
- Implementación de nuevas estrategias: que le permitan mejorar aún más la calidad del servicio.
- Interés por parte de la dirección del establecimiento para desarrollar estrategias para captar nuevos usuarios.

**b) Debilidades:**

- Incapacidad de financiar los cambios: falta de presupuesto y alta dependencia del MINSAL.
- Falta de página web o link de acceso en la página municipal: que permita a los usuarios tener acceso a información respecto al CESFAM, como por ejemplo quienes pueden acceder, servicios, horarios, etcétera. Como también dar a conocer información de parte del CESFAM a los usuarios, como beneficios, talleres que se estén realizando, entre otros.
- Baja en nivel de inscripción de usuarios (lentitud en el proceso).

**c) Oportunidades:**

- Proyectos inmobiliarios en desarrollo.
- Comunidad organizada, buena acogida del establecimiento de parte de la comunidad, dirigentes y líderes comunitarios.
- Redes de apoyo establecidas.
- La competencia local no cuenta con una estrategia orientada a atraer nuevos usuarios.
- Aceptación de las terapias complementarias por parte de la comunidad.

**d) Amenazas:**

- Desconocimiento de la comunidad de los beneficios del nuevo establecimiento.
- Escasa locomoción con recorridos directos al Establecimiento.
- Sobreexpectativas de la población respecto del nuevo establecimiento de Salud (urgencias y especialidades por ej.).
- Excesiva burocracia: controles gubernamentales excesivos que incrementan los costos de tiempo, administrativos y de oportunidad.
- Nuevos virus y enfermedades: lo que hace que aumente la crisis en las necesidades de atención por salud.
- Débil imagen de la salud pública: la imagen de los servicios públicos de salud ha sido constantemente dañada por los medios de comunicación, con situaciones que a veces no corresponde a lo real.
- Usuarios del CESFAM Dr. Federico Puga Borne, resistentes al cambio.

## 2.7 Determinación de Problemas y Justificación Plan de Marketing

El primer hecho que se debe tener en cuenta es que no sólo en Chile, sino en todo el mundo las demandas y más aún las necesidades no expresadas de la salud, son enormes respecto al presupuesto que los países pueden destinar a satisfacerlas.

De este modo, cualquier presupuesto parece insuficiente y siempre quedarían demandas insatisfechas o al menos necesidades no detectadas.

Lo segundo es considerar que de los recursos destinados a atención primaria respecto del presupuesto nacional para el sector salud, un tercio aproximadamente va al nivel primario de atención.

Esto último es coherente con el enfoque actual del MINSAL el que pretende centrarse en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud como estrategia principal para llevar a cabo la reforma de salud.

Cada municipio recibe mensualmente, del MINSAL, a través de los Servicios de Salud correspondientes, un aporte estatal conocido como per cápita. Este se conforma para cada comuna según criterios como población beneficiaria, nivel socioeconómico de la población, número de adultos mayores beneficiarios e índices de ruralidad.

Este aporte no es suficiente, por lo que los municipios deben además realizar un aporte de su propio presupuesto, los que varían desde un 3% a un 36 %, en las diferentes comunas de Ñuble. El per cápita asignado para la comuna de Chillán Viejo, es de \$3.100.

Es por el financiamiento, que la inscripción de nuevos usuarios es de vital importancia, al mes de junio del presente año, el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria cuenta con 10.532 inscritos, siendo esta cifra insuficiente para contar con los recursos necesarios para el funcionamiento del próximo año, se estima que la cantidad óptima para su funcionamiento debería a lo menos a doce mil, pudiendo incluso por las características e infraestructura del establecimiento llegar a un máximo de veinte mil.

## **CAPITULO III: PLAN DE MARKETING PARA EL CESFAM MICHELLE BACHELET JERIA**

### **3.1 Objetivos**

Se establecen los siguientes objetivos para el Plan de Marketing Sanitario del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria”:

- Incrementar la satisfacción usuaria, aumentando en 0,3 puntos en un plazo de un año el ámbito de acceso a la atención.
- Incrementar en un 10% anual los usuarios de FONASA, residentes de la comuna inscritos en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria en los próximos dos años.

### **3.2 Estrategias**

Como se indicó anteriormente en el transcurso de esta investigación se debe considerar en qué etapa del ciclo de vida de un producto se encuentra el CESFAM y ésta corresponde a la etapa de crecimiento, por la necesidad de una mayor cobertura de la población objetivo asignada al CESFAM, de acuerdo a los límites territoriales de su zona de influencia. Desde el punto de vista de los usuarios actuales, se puede considerar que correspondería a una etapa de desarrollo, sin alcanzar aún la etapa de madurez.

En relación con el Target Group del CESFAM, se reconocen dos segmentos; los usuarios nuevos, respecto de los cuales se busca incrementar la cantidad de inscritos y los usuarios actuales que deben ser fidelizados.

Para lograr los objetivos planteados se propone seguir estrategias dedicadas a cada uno de ellos por lo que de acuerdo con el tipo de usuario quedan como sigue:

### 3.2.1 Usuarios Actuales

#### 3.2.1.1 Estrategias de Desarrollo

Para el análisis de la formulación de estrategias de desarrollo con las cuales se propondrá trabajar en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet, se recomienda utilizar la estrategia de diferenciación. Esta decisión se soporta dado el ámbito de acción que tiene el establecimiento, su mercado objetivo y otras variables del mix tales como producto, infraestructura y calidad de servicio. Una de las propuestas es lograr conocer el nivel de satisfacción de los usuarios para poder utilizar esa información en generar tácticas que permitan atraer a los usuarios insatisfechos e indecisos, aplicando herramientas como encuestas de satisfacción en sectores poblacionales de interés común.

**a) Estrategia de Diferenciación:** Se recomienda utilizar una estrategia de diferenciación enfocada en la calidad de servicio. Uno de los factores claves de éxito para los servicios de salud es la calidad del servicio entregado, dado que la gestión de la calidad de servicio es un arma competitiva más de importancia estratégica utilizada activamente para conquistar y mantener cuotas de mercado (Lambin, 1995), siendo uno de los mayores activos del CESFAM sus pacientes satisfechos que lo recomiendan a su entorno directo, difundiendo también la calidad de servicio que otorga el personal, brindando un buen servicio o atención al usuario “basada en los beneficios” que el CESFAM le reportará al usuario. La decisión de utilizar esta estrategia se confirma a través del resultado obtenido en el cuestionario aplicado para la medición de satisfacción usuaria en donde en la dimensión de acceso a la atención se determina que es necesario mejorar.

Por otra parte, según estudios empíricos realizados en Francia (Eiglier y Langeard, 1977) y en los EE.UU (Zeithaml et al., 1990) han permitido identificar diez factores que determinan la calidad de un servicio dentro de los cuales el CESFAM presenta atributos favorables en tres de estos:

**Competencia:** Se trata aquí del profesionalismo de la organización y del personal que está en contacto con el usuario.

**Accesibilidad:** Los miembros de la organización son accesibles directamente y de contacto fácil y agradable para el usuario.

**Comunicación:** La institución vela por tener a los usuarios informados de los contenidos de la cartera de servicios, y esto en un lenguaje comprensible y adaptado a los tipos de usuario.

### 3.2.2 Usuarios Nuevos

#### 3.2.2.1 Estrategia de Crecimiento

Para el segmento de usuarios nuevos se recomienda utilizar una estrategia de “crecimiento intensivo”, debido a la necesidad de aumentar la cuota de mercado. El crecimiento es un factor que influye en la vitalidad de la organización, estimula las iniciativas y aumenta la motivación del personal, según señala Lambin (1995). Una estrategia de crecimiento intensivo se justifica ya que el establecimiento no ha explotado en su totalidad aún la cartera de servicios que ofrece al mercado que cubre actualmente.

a) **Penetración de Mercado:** Para esto se recomienda utilizar la estrategia de “penetración de mercado” ya que se debe dirigir la atención a aumentar la participación de mercado capturando nuevos clientes en el mercado actual con los servicios con los que se cuentan actualmente. En este sentido se recomienda utilizar tácticas que provoquen el aumento de la tasa de uso de los clientes actuales por ejemplo incluyendo a los usuarios en servicios complementarios como talleres con el naturópata, charlas de prevención de enfermedades y otras actividades que se desarrollan en conjunto con las juntas de vecinos y otros organismos, dando a conocer a nuestro público objetivo la propuesta que ofrece el CESFAM “Dra. Michelle Bachelet Jeria, promoviendo acciones de divulgación sobre los beneficios que brinda el establecimiento, logrando así que usuarios inscritos en el CESFAM “Dr. Federico Puga Borne” de la comuna de Chillán Viejo y de los CESFAM “Isabel Riquelme” y San Ramón Nonato”, de la comuna de Chillán; que pertenecen territorialmente al sector del CESFAM “Dra. Michelle Jeria”, se cambien al establecimiento.



### 3.3 Determinación de Acciones

El CESFAM realiza durante el año diversas actividades las cuales han sido programadas y se enmarcan en el plan de trabajo entregado por el MINSAL el cual incluye objetivos y metas sanitarias.

Para llevar a cabo este programa se planifican actividades tales como reuniones internas de trabajo en donde se constituye el Consejo de Desarrollo y se tratan temas de interés para la comunidad, capacitaciones para los funcionarios de las distintas áreas, cuenta pública anual con participación de todos los funcionarios del establecimiento, autoridades de la comuna y representantes de la comunidad y sus instituciones.

La implementación de un Plan de Marketing Sanitario en el CESFAM supone la determinación de la mezcla de variables controlables de marketing que se utilizará para estos efectos. Esto es lo que corresponde al denominado Marketing Mix.

#### 3.3.1. Marketing Mix

Para llevar a cabo las estrategias propuestas se propone trabajar fuertemente en las variables más importantes del negocio que al combinarlas coherente y coordinadamente sirven para generar sinergia entre sus componentes y permiten alcanzar los objetivos.

La función del marketing compete y ha de ser asumida por todos los miembros del establecimiento, ya que en el “marketing mix” se incorporaran variables inherentes al marketing sanitario del establecimiento. Con el siguiente mix se espera fortalecer la gestión del CESFAM de tal manera que muchas de estas variable que ya están presentes en el plan de trabajo actual sean potenciadas y se den a conocer ya que se considera que tienen un uso estratégico.

a) **Producto:** El CESFAM “Dra. Michelle Bachelet Jeria” ofrece una cartera de servicios de atención primaria de salud, establecida por el MINSAL, pero además incluye una cartera de servicios adicionales dentro de la cual se ofrecen terapias complementarias tales “Flores de Bach”, Yoga, Reiki, tratamientos con hierbas y plantas medicinales y

acupuntura. El producto tendrá éxito en la medida que satisfaga las necesidades de su target Group.

La estrategia es ofrecer servicios con el más alto estándar de calidad, debido a que se trata de un producto especializado como servicios médicos y de salud en general, se debe procurar cuidar que todo lo tangible se encuentre en perfectas condiciones como:

- Infraestructura adecuada y moderna.
- Uniformes del personal.
- Mobiliario moderno.
- Higiene extrema.
- Equipos con la adecuada mantención.
- Seguridad.

**b) Precio:** Es una variable fundamental en el marketing mix que genera beneficios, afecta a la marca y a la percepción de los servicios ofrecidos, y debe ser el resultado de una estrategia. Como política municipal, ninguno de los establecimientos de salud de la comuna cobra por las prestaciones. De esta manera se buscó evitar que los usuarios más vulnerables sientan que están en desmedro frente a otros usuarios de mayores ingresos. Es por esto que esta variable no es un factor crítico en la problemática planteada en esta investigación.

**c) Distribución y logística:** Elemento del mix que se utiliza para conseguir que los servicios lleguen satisfactoriamente a los usuarios. Las prestaciones de salud serán otorgadas en dependencias del CESFAM y en los domicilios de los pacientes, cuando estos por su estado de salud no puedan acercarse al establecimiento. El área de cobertura geográfica del establecimiento está determinada por la subdivisión de los grupos poblacionales de la comuna correspondiéndole atender al CESFAM Dra. Michelle Bachelet los ubicados en el sector nororiental.

**d) Comunicación Comercial:** A través de la comunicación comercial se dará a conocer el CESFAM, con el fin de informar sobre las características y ventajas de la organización, así como convencer a los usuarios potenciales y fidelizarlos. Consistirá en difundir a través de una propuesta racional los beneficios que ofrece el establecimiento,

fijando el foco en grupos e instituciones organizadas de la comunidad. Se utilizará las siguientes técnicas comerciales:

**Publicidad:** Debe mostrar el mensaje que se quiere difundir en diferentes medios que ayuden a dar a conocer el CESFAM. Lo importante de esta variable es que se pueda definir el tipo de publicidad que se va a desarrollar en función del segmento de consumidores a los que se llega. Esto se debe llevar a cabo mediante un tipo de publicidad masiva, se programará la publicación de actividades del CESFAM a través del periódico “El Chillanvejano” y en los programas de servicios de las radios “Comunidad” y “Atina”, por ejemplo, con charlas de profesionales e internos y testimonios, para hacer más creíble el mensaje, incentivando la imaginación de nuestros “clientes- usuarios” con temas de interés, etc., debiendo en general entregar un mensaje sencillo y racional, enfocándose en los beneficios a entregar y el ahorro de costos que implica, el hecho que el establecimiento se encuentre cercano a sus domicilios.

El concepto que se debe posicionar en la mente de nuestros usuarios será “Mejor Salud para los habitantes de la comuna”. Además, se realizará la difusión a través de charlas a pacientes ingresados en el propio CESFAM para dar a conocer la disponibilidad del servicio, sus beneficios y cómo pueden acceder a ellos.

Se coordinaran reuniones en las que se explicará de forma verbal la importancia de su inscripción, lo que será apoyado con folletos explicativos sobre el funcionamiento y características del establecimiento.

Se realizarán talleres y jornadas de capacitaciones tales como, primeros auxilios, cuidados del adulto mayor, y otros temas de interés para la comunidad. Además, se coordinara que personal administrativo, participe en reuniones en las que participen miembros del equipo de salud con el fin de inscribir nuevos usuarios o coordinar visitas en terreno.

Apariciones semanales en radioemisoras comunales, artículos en periódico comunal y emisión de sonido ambiental dentro del mismo establecimiento.

**Relaciones Públicas (R.R.P.P.):** Con el objeto de dar a conocer la organización, se realizarán acciones con el fin de conseguirlo, los esfuerzos se dirigirán a posicionar los servicios que presta el CESFAM, se participará en proyectos deportivos y

medioambientales que sean organizadas por los grupos organizados con los que se relaciona el CESFAM, así mismo, se dará a conocer en eventos importantes como pueden ser la “Corrida y cicletada familiar”, se realizarán reuniones de participación social del Consejo de Desarrollo del CESFAM el cual está conformado por personal representativo de los distintos estamentos del establecimiento y personeros de instituciones tales como Juntas de Vecinos, Carabineros, Bomberos y Servicio de Salud, entre otros.

**Fuerza de Ventas**, que en este caso se asimila al personal del establecimiento: Los usuarios se forman la impresión de la institución con base en el comportamiento y actitudes de su personal, de ahí que adquiere especial importancia la selección del personal que tiene contacto directo con el público. Para esto además, se incorporará una herramienta que permita conocer periódicamente el clima laboral para aplicar medidas correctivas si corresponde. Se trabajará con una política de selección, inducción y capacitación con un enfoque en el trato al usuario.

e) **Servicio al cliente:** La OIRS deberá generar resúmenes estadísticos periódicos de los reclamos y sugerencias de los usuarios con la finalidad de detectar falencias del servicio y proponer fórmulas de corrección, generando una retroalimentación en el proceso de pre y post atención.

Además, para brindar una excelente atención, la encargada de la OIRS, deberá, conocer bien los servicios que se entregan y los procedimientos establecidos en el CESFAM, es decir, conocer que hace cada unidad y área del CESFAM, saber cuáles son los funcionarios involucrados en cada trámite o servicio y cuáles son los procesos, horarios y otros datos importantes para los usuarios.

f) **Calidad:** La calidad significa encontrar y satisfacer los requerimientos, necesidades y expectativas de los usuarios, el punto clave radica en su satisfacción y con ello en la propia satisfacción del personal que trabaja en el establecimiento. Para mejorar los procesos se deberá establecer un control y registro de los tiempos de espera que los usuarios ocupen en los trámites de solicitud de horas de atención y al momento de ser

atendidos, con el objetivo de estandarizar los tiempos y canalizar los esfuerzos necesarios para mantenerlos dentro de los promedios esperados y mejorar los indicadores de satisfacción en el ámbito de acceso a la atención.

**g) Recursos Humanos:** La capacitación de los recursos humanos es la respuesta a la necesidad que tienen las instituciones de contar con un personal calificado y productivo, procurando actualizar sus conocimientos y/o agregar competencias que garanticen su eficiencia. Para la institución, la capacitación del recurso humano debe ser de vital importancia porque contribuye al desarrollo personal y profesional de los funcionarios, lo que a su vez redundará en los beneficios que les generará en el desarrollo de la carrera funcionaria y que a su vez se verá reflejada en el alto nivel de calidad ofrecida al usuario. Se deberá difundir permanentemente el programa anual de capacitación fomentando la participación y postulaciones, este programa deberá incluir capacitaciones transversales como atención de público, trato al usuario, servicio al cliente y trabajo en equipo.

## CAPITULO IV: CONTROLES

La etapa de control es la última dentro de la estructura del plan de marketing. El control de la gestión permite saber el grado de cumplimiento de los objetivos a medida que se van aplicando las estrategias y acciones definidas. Es necesario ser consecuente con los objetivos propuestos, y ello es posible si se tiene conocimiento de los errores, con el objeto de aplicar correcciones que permitan redireccionar las acciones y alinearse con la estrategia. Se proponen tres etapas para llevar a cabo esta tarea; controles preventivos, correctivos y tardíos.

Los controles preventivos conllevan estudiar un mecanismo para alcanzar los objetivos propuestos y medir lo alcanzado. Los controles correctivos implican detectar las desviaciones y adoptar medidas que reorienten las acciones y los controles tardíos se orientarán a realizar análisis de los resultados arrojados por los controles anteriores.

No es lo mismo esperar a que transcurra un año para verificar si se ha cumplido con los avances esperados que dividir (siguiendo algún criterio determinado) esa cifra en períodos más reducidos y comprobar por ejemplo cómo se está comportando el plan desde el punto de vista de la inscripción de usuarios. De este modo, se recomienda dividir los objetivos en subtareas más controlables, atendiendo al tiempo, a los recursos humanos, a los medios con los que se cuenta, al tipo de usuario, etc.

### 4.1. Sistemas de control

Durante el desarrollo del plan de marketing, el control será un proceso continuo y permanente. Se propone como mecanismos para implementar este tipo de controles las siguientes acciones.

Tipo de control	Acciones
Preventivos.	1) Realizar anualmente encuestas de satisfacción a pacientes y acompañantes.

	<p>2) Implementar el control del número de nuevos inscritos.</p> <p>3) Implementar el control del número de pacientes trasladados desde y hacia otros establecimientos de salud.</p> <p>4) Implementar el control de recién nacidos y pacientes fallecidos.</p>
Correctivos	<p>1) Analizar, canalizar y dar respuesta a través de reuniones de las inquietudes, planteamientos o señalamientos recogidos en las encuestas de satisfacción de forma sistemática.</p> <p>2) Analizar reclamos y sugerencias ingresadas a través de la OIRS y monitorear que estas sean resueltas.</p> <p>3) Revisar y analizar la información recopilada en función de la etapa anterior.</p>
Tardíos	<p>1) Realizar análisis administrativos de los problemas que han afectado la estabilidad y funcionamiento del servicio; para luego tratarlos en reunión del equipo gestor del establecimiento.</p> <p>2) Realizar análisis de las medidas adoptadas para atraer y fidelizar a los usuarios y analizar los resultados obtenidos.</p>

Para la aplicación del sistema de control y atendidas las estrategias y acciones a implementar, el responsable de aplicar el control será el jefe de SOME del establecimiento. La recopilación de la información será responsabilidad de la administrativa encargada del per cápita quién deberá entregar esta información mensualmente. A su vez el jefe de SOME será el responsable entregar la información a la

dirección del establecimiento, quién deberá verificar y aplicar correcciones en conjunto con el equipo de salud.

Se recomienda implementar un indicador de gestión con el cual se medirá el avance del cumplimiento de la meta anual de incorporaciones dividida en la proporción mensual, de manera a tal que se controle trimestralmente y se adopten las medidas correctivas oportunas en caso de ser necesarios (ver anexo 13).

En conclusión, a la vista de los distintos controles periódicos que se realizarán sólo el control de los desempeños permite descubrir posibles desviaciones, incluso posibilita que se detecten errores en el plan original. Una fase importante de mencionar, es la adopción de las medidas correctivas. Para ello es necesario averiguar las causas de las desviaciones con el objetivo de tomar las medidas correctivas oportunas estableciendo, si fuese necesario, planes de contingencia a modo de prevención para los casos en que se produzcan cambios significativos para realizar el feed back correspondiente con el ánimo de investigar las causas que las han podido producir y que puedan servir para experiencias posteriores.

## **4.2 Evaluación y proyección de los resultados**

En la evaluación de los indicadores de control, se deberá conocer qué se desea controlar, en este caso el cumplimiento de las actividades programadas y el resultado esperado. Se deberá determinar qué indicadores medir, se deberá definir quién utilizará la información, cada cuánto tiempo se actualizará y en base a qué información se comparará. Por último, se deberá establecer el responsable de realizar el control.

## **4.3 Actualización del plan estratégico de marketing sanitario**

El proceso de actualización dependerá de la dirección del establecimiento, quién deberá proponer al equipo la continuidad y actualización de la información entregada en el presente plan de marketing, realizar los controles y llevar a cabo las tácticas necesarias.

Este trabajo en conjunto propicia la utilización de diferentes metodologías y



estrategias como mesas de trabajo tripartitas, mesas de trabajo territorial, planificación local participativa.

El plan de marketing establecerá compromisos de trabajo conjunto entre cada organización y equipo de salud. Surge de común acuerdo entre las partes y debe responder a las necesidades de la comunidad en relación a una mejora continua de los servicios entregados por el CESFAM. Se espera que contribuya a mejorar la gestión y atención, por ende mejorar la satisfacción usuaria. El plan de marketing además, generará las instancias para retroalimentarse constantemente a través de las acciones propuestas dentro del marketing mix.

#### **4.4 Periodicidad de la aplicación**

Se recomienda que la periodicidad para aplicar esta técnica sea a lo menos una vez al año, aplicando una medición anual de satisfacción usuaria, idealmente en el tercer trimestre de cada año con el objeto de controlar los resultados, aplicar correcciones y planificar acciones para el período siguiente. La medición deberá abordar aspectos críticos detectados y retroalimentar a lo menos respecto de áreas tales como acceso a la atención, calidad y trato al usuario.

## CONCLUSIONES

Toda institución que brinda prestaciones de salud a la comunidad debe tener un conocimiento acabado y detallado del entorno donde está inserto, así como de su organización interna, a fin de otorgar una atención de calidad de acuerdo a las necesidades de los individuos y las legislaciones vigentes, en donde el análisis estratégico representa una herramienta indispensable para cumplir tal fin. Un “equipo de salud posicionado - empoderado”, debe conocer el funcionamiento de su establecimiento y las necesidades de sus usuarios, debe saber mostrar sus fortalezas y beneficios, planificar y llevar a cabo acciones de marketing para captar y fidelizar usuarios.

Este estudio tuvo como objetivo principal la confección de un plan de marketing para la gestión estratégica del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria de la comuna de Chillán Viejo, para lo cual durante un período de trabajo de un semestre académico se planificó de acuerdo a una estructura de desarrollo propuesta que permitiera llevar a cabo dicha planificación.

En primer lugar, se confeccionó un marco teórico que se logró apoyado de la recolección de información relevante del área de la salud dentro de contexto político-legal, normativa y reglamentación regulatoria. Se estudiaron antecedentes propios de la organización del establecimiento y la herramienta de marketing sanitario.

En segundo lugar, se elaboró un diagnóstico de la situación actual a través de recolección de información primaria y secundaria considerando el contexto socio-cultural, análisis de los perfiles estratégicos del entorno y de la organización.

En tercer lugar, se desarrolló el plan de marketing propiamente tal en donde se fijaron los objetivos, se plantearon estrategias y acciones para lograr dichos objetivos.

En cuarto lugar, se desarrolló la propuesta de evaluación y control de seguimiento de lo planificado y la forma de actualización y retroalimentación del plan estratégico.

Es importante destacar la correcta utilización de la información obtenida al aplicar la encuesta de satisfacción al usuario externo, ya que estos resultados permitirán trabajar a un nivel estratégico, integrando gradualmente mejoras que fomenten la evaluación en el tiempo y la comparación de los resultados obtenidos. Recordar a los directivos la importancia que tiene el recurso humano en el éxito del cumplimiento de los objetivos, ya que son los funcionarios de salud quienes entregan el sello de calidad en cada una de sus atenciones al usuario externo. Digno de destacar es la satisfacción global lograda a la fecha por el Centro de Salud Familiar Dra. Michelle Bachelet Jeria, con una evaluación promedio de 6.5 de acuerdo al instrumento aplicado.

Finalmente, se hace hincapié en la necesidad de incorporar el plan de marketing en la gestión estratégica del CESFAM de la forma en que se está entregando y para lo cual fue diseñado. De lo contrario, se corre el riesgo de no cumplir con los objetivos planteados ya que este plan fue diseñado en sintonía con los objetivos estratégicos del establecimiento considerando que se pretende llegar a ser un centro de atención primaria de excelencia en el país.

## BIBLIOGRAFIA

1. Abascal, Francisco., “Cómo se Hace un Plan Estratégico”, ESIC Ed., Madrid, 1994, 463 p.
2. Sainz de Vicuña Ancín, José María, “El plan de marketing en la práctica”, 10ª edición, Madrid, ESIC Ed., 2006, 512 p.
3. Alet, J. (2004). Marketing Relacional: Cómo obtener clientes leales y rentables, 1ª edición. Ed. Gestión 2000 S.A. Barcelona.
4. Alet, V. J. (2004). Marketing Relacional: Cómo obtener clientes leales y rentables, 1ª edición. Ed. Gestión 2000 S.A. Barcelona.
5. Donabedian, A. (1990). Garantía y monitoreo de la calidad de la Atención Médica. Rev. Del Instituto de Salud Pública: Perspectivas, 1ª edición, México.
6. Kotler, Philip (2001). Marketing. 8ª edición. Ed. Pearson Educación, México, 2001, 691 p.
7. Jean Jacques Lambin, Marketing Estratégico, 3ª edición. Ed. Mc Graw Hill, Madrid. (1995), 610 p.
8. Corella, José María, “Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud”, 1998.
9. Instituto Nacional de Estadísticas (INE)[en línea]
10. Censo 2002 Redatam, <<http://www.ine.cl>> [última consulta: 30 de junio 2012].
11. < <http://educamarketing.unex.es> > [última consulta: 23 julio 2012].
12. Ministerio de Salud, <<http://www.minsal.cl>> [última consulta: 30 junio 2012].
13. Servicio de Salud Ñuble, < <http://www.serviciodesaludnuble.cl> >[última consulta: 01 de julio 2012]
14. Servicio de Salud Ñuble, Rediseño de la Red Asistencial, Estudio de oferta, 2010.

15. Carta de Ottawa, 1986. < <http://es.wikipwdia.org> > [última consulta: 15 mayo 2012].
16. Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo  
<<http://subonline.subdere.gov.cl>> [consulta: 15 mayo 2012]
17. Calculadora de muestras  
  
[http://www.netquest.com/panel\\_netquest/calculadora\\_muestras.php](http://www.netquest.com/panel_netquest/calculadora_muestras.php)

**Entrevistas realizadas:**

1. Sr. Patricio San Martín Solís, Estadístico CESFAM “Dra. Michelle Bachelet Jería”, [mayo de 2012].
2. Sr. Marco Jiménez Dueñas, Estadístico CESFAM “Dr. Federico Puga Borne”, [mayo de 2012].
3. Sra. Marina Balbontín Riffo, Jefa Depto. de Salud Municipal, [mayo de 2012].

## **ANEXOS**

**ANEXO 1: DIAGRAMA DEL PERFIL ESTRATÉGICO DEL ENTORNO**

<b>FACTORES CLAVES DEL ENTORNO.</b>	<b>MN</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>P</b>	<b>MP</b>
<i>Contexto sociocultural.</i>					
Predominio del sector urbano.				X	
Proyección de población envejecida.		X			
Aumento progresivo de los años de escolaridad.					X
Mejoramiento de los aspectos estructurales de las viviendas.					X
Predominio de un buen saneamiento en las viviendas					X
El 35,7 de la población infantil bajo control se encuentra con malnutrición por exceso	X				
Predominio de Riesgo IRA leve en lactantes menores					X
Alta prevalencia de enfermedades crónicas a nivel nacional.	X				
Alto índice de población crónica bajo control en la comuna.					X
Alta prevalencia de mal nutrición por exceso en población bajo control en programa cardiovascular		X			
De la población bajo control adulta mayor el 10,1 % presentan dependencia.		X			
De la población adulta mayor bajo control el 51,7 presenta malnutrición por exceso	X				
Existencia de grupos organizados en el personal de salud (AFUSAM).			X		
Presencia de organizaciones comunales.					X
Existencia de lugares de recreación.					X
Inicio temprano al consumo de alcohol.	X				
Deficiente integración de personas discapacitadas.	X				
Buen acceso vial intercomunal.					X
Dificultad para acceder a los centros de salud desde el sector rural.	X				
<i>Contexto Tecnológico.</i>					
Progresivo incremento de tecnologías en salud.				X	
No hay centros médicos ni diagnósticos en la comuna.		X			
Acceso a Internet, telefonía.				X	
<i>Contexto económico.</i>					
Bajo nivel de relación entre la producción rural y la comercialización urbana de productos.			X		
Disminución del índice de pobreza.					X
Disminución del índice de indigencia.					X
Alta desempleabilidad.	X				

Existe plan de salud comunal.					<b>X</b>
Proyectos de ayuda a microempresarios.				<b>X</b>	
<b>Contexto político-legal.</b>					
Estabilidad política.					<b>X</b>
Cumplimiento con Código Sanitario.					<b>X</b>
Cumplimiento de Garantías Explicitas de Salud.					<b>X</b>
Cumplimiento con Programa “Chile Crece Contigo”.					<b>X</b>
Cumplimiento de compromisos presidenciales.				<b>X</b>	
Cumplimiento con Ley 19.378, Estatuto para funcionarios de atención primaria de salud.					<b>X</b>
Cumplimiento con Ley 19.813 asignación de estímulos al desempeño colectivo.					<b>X</b>

**MN: muy negativo, N: negativo, E: equilibrio, P: positivo, MP: muy positivo**



**ANEXO 2: DIAGRAMA DEL PERFIL ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN**

<b>FACTORES CLAVES DE LA ORGANIZACIÓN.</b>	<b>MN</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>P</b>	<b>MP</b>
<i>Área de Producción.</i>					
Cumplimiento de metas sanitarias					<b>X</b>
Comité de Calidad y seguridad.					<b>X</b>
Manuales y protocolos en desarrollo		<b>X</b>			
Medición de satisfacción usuaria	<b>X</b>				
Acceso de población rural		<b>X</b>			
Integración en educaciones para analfabetos	<b>X</b>				
Metodologías de evaluación interna	<b>X</b>				
<i>Área Comercial.</i>					
Difusión de la cartera de servicios del CESFAM.		<b>X</b>			
<i>Área Financiera.</i>					
Establecimiento no presenta deudas.					<b>X</b>
Aporte municipal compartido entre ambos CESFAM		<b>X</b>			
Cuenta con fondos para gastos inesperados.					<b>X</b>
MINSAL otorgo presupuesto para puesta en marcha					<b>X</b>
<i>Área Tecnológica.</i>					
Existen equipos computacionales				<b>X</b>	
No se han implementado programas computacionales		<b>X</b>			
Ausencia de acceso a internet y telefonía		<b>X</b>			
Cuenta con equipos y tecnologías nuevos					<b>X</b>
Cantidad de tecnologías y equipos suficientes					<b>X</b>
Ecógrafo y Rx dental no están funcionando				<b>X</b>	
Adquisición y ventas de tecnologías a cargo solo de Dirección			<b>X</b>		
<i>Área de Recursos Humanos.</i>					
Manual de inducción en elaboración.		<b>X</b>			
Existencia de programa de capacitación anual.				<b>X</b>	
Carrera Funcionaria en funcionamiento					<b>X</b>
Buen nivel de especialización de los profesionales				<b>X</b>	
Clima laboral bueno.				<b>X</b>	
Relaciones interpersonales adecuadas.				<b>X</b>	
No existen declaración impresa de derechos y deberes de los funcionarios.		<b>X</b>			

<i>Área de Administración</i>					
Manual Organizacional en proceso de elaboración				<b>X</b>	
Ausencia de manuales de procedimientos y flujogramas.	<b>X</b>				
Cuenta con medios de comunicación establecidos, formales e informales.				<b>X</b>	
Distorsión e incomprensión de la información por uso de medio verbal			<b>X</b>		
SAPU cuenta con implementación pero no tiene autorización	<b>X</b>				
Falta de utilización a nivel administrativo y enfermería de herramientas de toma de decisiones.		<b>X</b>			

**MN: muy negativo, N: negativo, E: equilibrio, P: positivo, MP: muy positivo**

## ANEXO 3

### 1) Conceptos Claves:

#### a) Atención Primaria:

Es considerada una estrategia de desarrollo para coayudar a elevar el nivel de vida de la población. Está orientada a resolver los principales problemas de salud de la Comunidad; integra Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación; resalta la participación de todos los sectores de la Comunidad, obteniendo el mayor provecho de los recursos disponibles; fomenta la autorresponsabilidad y el autocuidado; prioriza el trabajo en equipo e insta a los gobiernos a formular políticas que aseguren a todas las personas el derecho a la vida, y la integridad física y psíquica para poder vivir más y mejor.

#### b) Modelo Integral de Salud: Familiar y Comunitario

La Reforma de la Salud ha introducido cambios radicales en el Sistema de Salud Chileno. En su esencia, reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa. El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, de modo de controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

#### c) Características del modelo de Salud Familiar

- Enfoque biopsicosocial, con énfasis en la familia y comunidad.
- Continuidad de la atención y de los cuidados de salud.
- Prestación de servicios integrados.
- Resolutividad.

- Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia y la comunidad por la salud de su familia y de cada uno de sus integrantes.
- Participación social.
- Promoción de Salud.
- Interculturalidad.
- Impacto sanitario.
- Enfoque de Género.

#### **d) Características Centro de Salud Familiar**

Un Centro de Salud Familiar, es un establecimiento que entrega cuidados de salud a su población inscrita siguiendo los principios de la salud familiar: enfoque bio-psico-social, énfasis en la promoción y continuidad de los cuidados.

La población inscrita se subdivide en distintos sectores y cada uno de ellos cuenta con un Equipo de Cabecera (conformado por: enfermera/o, matrón/a, médico/a, técnico paramédico, nutricionista, asistente social, psicólogo/a, dentista y funcionarios administrativos) que se responsabiliza por otorgar los cuidados necesarios y continuos a la comunidad. De esta forma se logra una relación más fluida entre las personas y su equipo de cabecera y éste último responde de forma más integral a las necesidades de salud de su población.

#### **e) Promoción de la Salud:**

“Es el proceso de capacitar a la población para que aumente en control sobre su propia salud y la mejoren. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus ambiciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a él”.

La Promoción de la Salud constituye:

“La Estrategia o conjunto de Líneas de Acción que involucra a Individuos, Familias, Comunidades y Sociedad en un proceso de Cambio direccionado hacia el Mejoramiento de las Condicionantes de la Salud como componente de la Calidad de Vida”

En este marco, el equipo de salud ha proyectado las actividades y acciones, reconociendo las acciones de Promoción en las áreas problemáticas, abordada desde una Estrategia de Escuelas Saludables, definida como el centro donde la comunidad educativa desarrolla conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidades en el cuidado de la salud personal, familiar y comunitaria; cuyas tareas están relacionadas con:

- Crear condiciones y generar conductas para el desarrollo integral
- Estimular la integración transversal de contenidos de salud en la malla curricular y
- Estimular la participación y uso de recursos comunitarios para promover la salud.

Es por ello que se ha incorporado al trabajo Promocional las intervenciones a Jardines infantiles de la Comuna, así como a las 7 escuelas Municipalizadas, entendiendo que el gran potencial está en la infancia; Por lo tanto y entendiendo la importancia que tiene el trabajo promocional es que se plantea la creación de la Unidad de Promoción y Participación Social la que deberá generar un vínculo importante con las Organizaciones e Instituciones de la Comuna de Chillan Viejo.

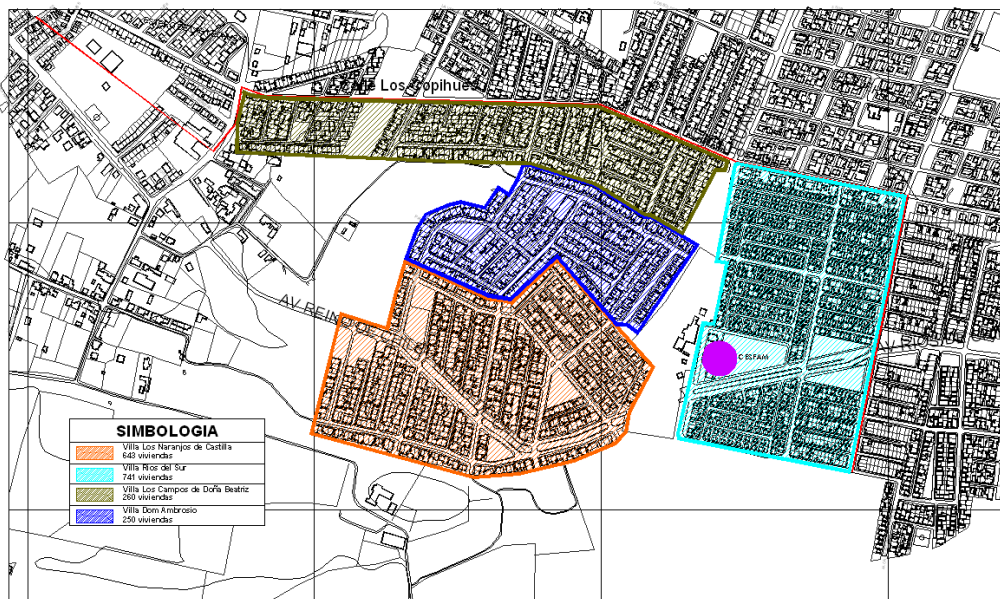
#### **f) SAPU**

Son Servicios de Atención Primaria de Urgencias, permiten aumentar la solución de problemas de salud en la Atención Primaria. Están preparados para atender y resolver urgencias de baja complejidad. Cuando se trata de un caso más grave y complicado, el paciente es trasladado a la unidad de emergencia hospitalaria más cercana.

Acudir al SAPU en casos leves o menos complejos, ayuda a hacer más expedita la atención en las Unidades de emergencias de los Hospitales, recordando que la principal preocupación de estas unidades es atender a personas con cuadros de salud graves en los que está en riesgo su vida.

La comuna de Chillán Viejo, cuenta con un SAPU, el que funciona de lunes a viernes desde las 19:00 a 24:00 horas y los fines de semana de 08:00 a 24:00 hrs.

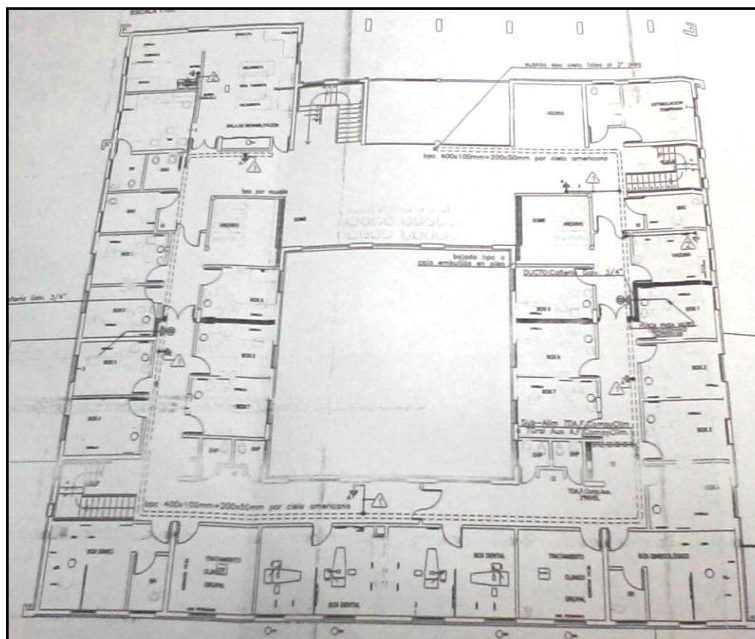
### ANEXO 4: Mapa sectorizado de CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria



Plano: Límites territoriales Centro de Salud Familiar “Dra. Michelle Bachelet Jeria”  
Fuente SECPLA I. Municipalidad de Ch. Viejo

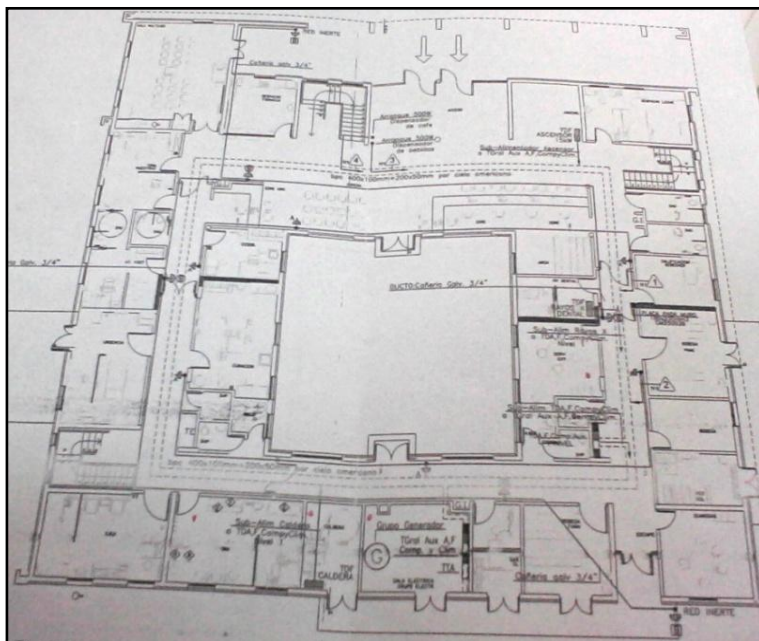
### ANEXO 5: Planos del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

- Plano Primer Piso

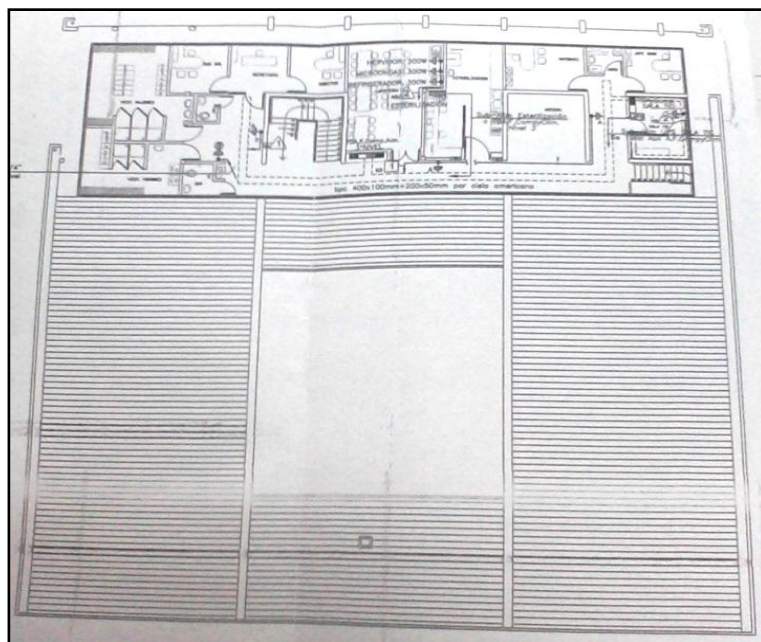




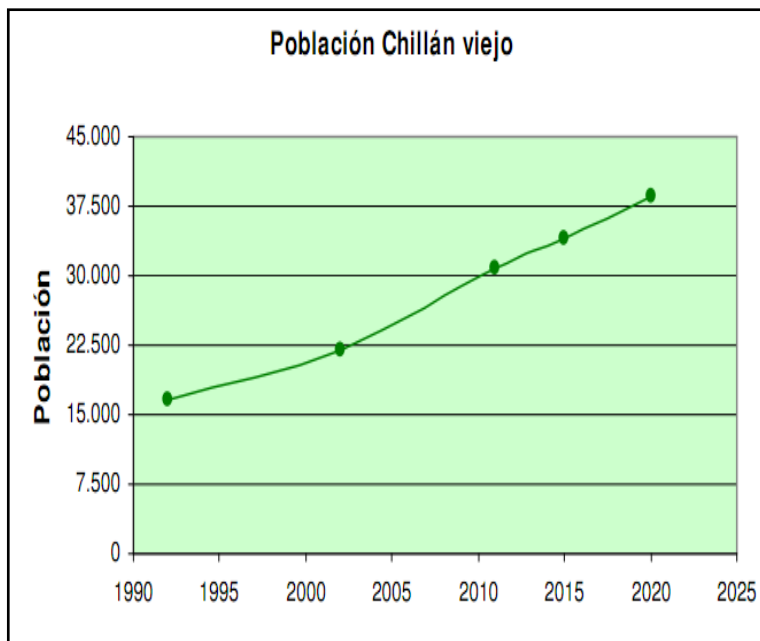
- Plano Segundo Piso



- Plano Tercer Piso



**ANEXO 6: Proyección Poblacional INE año 2011, 2015 y 2020**



FUENTE: Censo de población y vivienda INE años 1992 y 2002

**ANEXO 7: Población Alfabeta y Analfabeta de la Comuna de Chillán Viejo, año2002.**

	Pobl. Alfabeta	Hombres	Mujeres	Pobl. Analf.	Hombres	Mujeres
<b>CENSO 2002</b>	16,807	8,127	8,680	1,024	526	498
<b>CENSO 1992</b>	12,251	5,842	6,409	952	505	447

FUENTE: CENSO, 2002.



**ANEXO 8: Mortalidad por Causa de la Octava Región, año 2009.**

Causas	Chile 2009		Bio-Bio 2009	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
<b>Todas las causas</b>	<b>91.965</b>	<b>5,4</b>	<b>11.750</b>	<b>5,8</b>
<b>Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	<b>1.829</b>	<b>10,8</b>	<b>239</b>	<b>11,8</b>
<b>Tumores Malignos</b>	<b>22.637</b>	<b>133,7</b>	<b>2.840</b>	<b>140,4</b>
<b>Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas</b>	<b>4.277</b>	<b>25,3</b>	<b>525</b>	<b>26,0</b>
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>24.838</b>	<b>146,7</b>	<b>3.174</b>	<b>156,9</b>
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	<b>8.933</b>	<b>52,8</b>	<b>1.119</b>	<b>55,3</b>
<b>Enfermedades del sistema digestivo</b>	<b>6.726</b>	<b>39,7</b>	<b>1.080</b>	<b>53,4</b>
<b>Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal</b>	<b>852</b>	<b>5,0</b>	<b>107</b>	<b>5,3</b>
<b>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas</b>	<b>926</b>	<b>5,5</b>	<b>101</b>	<b>5,0</b>
<b>Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte</b>	<b>2.403</b>	<b>14,2</b>	<b>234</b>	<b>11,6</b>
<b>Causas externas</b>	<b>8.151</b>	<b>48,1</b>	<b>1.115</b>	<b>55,1</b>
<b>Resto de causas</b>	<b>10.393</b>	<b>61,4</b>	<b>1.216</b>	<b>60,1</b>

**ANEXO 9: Organizaciones Comunitarias correspondientes a sector CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria.**

<b>NOMBRE ORGANIZACIÓN</b>
JJVV Naranjos del Futuro II.
Club Adulto Mayor “Luz y Vida”.
Centro Juvenil “Los Pumas”.
Club Deportivo “Los Naranjos”.
JJVV Villa Ríos del Sur.
Club del Adulto Mayor Ríos del Sur.
Comité de Bienestar Ríos del Sur.
Comité de Desarrollo Ríos del Sur.
Club Deportivo Ríos del Sur.
Comité Habitacional Ríos del Sur.
Club de Aeróbica Las Golondrinas.
JJVV Los Naranjos de Castilla.
Adulto Mayor.
Aeróbica Adulto mayor.
Karate.
Taller Aeróbica.
Grupo de Jóvenes (Grupo musical).
JJVV Don Ambrosio.

**ANEXO 10: Informe personal del CESFAM “Dra. Michelle Bachelet Jeria”.**

<b>DOTACION</b>	<b>CARGO</b>
2	A. SOCIAL
12	ADMINISTRATIVA
2	CHOFER
2	CIRUJANO DENTISTA
1	DIRECTORA CESFAM
3	ENFERMERA
1	ESTADISTICO
1	JEFE DE SOME
2	KINESIOLOGA
2	MATRONA
2	MEDICO CIRUJANO
2	NUTRICIONISTA
2	PSICOLOGA
1	SECRETARIA CESFAM
13	TENS
<b>48</b>	<b>TOTAL DOTACION</b>

Anexo N° 11 Encuesta de Satisfacción Usuaría

Tu Opinión Vale							
Nombre del Consultorio							
Nº de Entrevista		Región					
Código Encuestador		Hora					
Duración		Fecha					
Comuna							
SEXO		EDAD		ASEGURADORA			
Femenino	Masculino			FONASA	ISAPRE	OTRO	
<b>A.- ACCESO A LA ATENCION</b>							
Marque de 1 a 7, el grado de acuerdo con la afirmación planteada, donde 1 es nunca y 7 es siempre.							
1.- Es fácil contactar por <b>teléfono</b> al consultorio	1	2	3	4	5	6	7
2.- Le fue fácil <b>conseguir</b> la <b>hora</b> que usted necesitaba	1	2	3	4	5	6	7
3.- Las consultas médicas se atienden con <b>puntualidad</b> .	1	2	3	4	5	6	7
4.- Los <b>medicamentos</b> están oportunamente en la <b>farmacia</b> .	1	2	3	4	5	6	7
<b>B.- CALIDAD DE ATENCIÓN</b>							
Utilizando una escala de 1 a 7. ¿ qué nota le pondría a los siguientes aspectos de la atención en salud recibida?							
5.- La <b>amabilidad y respeto</b> con que fue tratado por los médicos	1	2	3	4	5	6	7
6.- La <b>amabilidad y respeto</b> con que lo ha tratado el personal de enfermería/auxiliares	1	2	3	4	5	6	7
7.- La <b>amabilidad y respeto</b> con que lo ha tratado el personal administrativo (entrega de horas e informaciones)	1	2	3	4	5	6	7
8.- <b>Claridad</b> con que el personal de salud le informa su diagnóstico, las causas y su tratamiento	1	2	3	4	5	6	7
9.- <b>Comodidad y limpieza</b> de la sala de espera, box, baños y pasillos	1	2	3	4	5	6	7
<b>C.- RECOMENDACIÓN</b>							
Cuál es su disposición a recomendar. En una escala de 1 a 7, donde 1 es <b>No Recomendable</b> y 7 <b>Si lo recomendaría</b> .							
10.- Si un familiar lo necesitara. ¿ le recomendaría este consultorio?	1	2	3	4	5	6	7
<b>D.- EXPECTATIVAS</b>							
Respecto a lo que usted esperaba							
11.- La atención que ha recibido en este consultorio ha sido:							
<input type="checkbox"/> 1.- Mucho peor <input type="checkbox"/> 2.-Peor <input type="checkbox"/> 3.- Igual <input type="checkbox"/> 4.- Mejor <input type="checkbox"/> 5.- Mucho Mejor							
<b>E. SATISFACCION GLOBAL</b>							
Utilizando una escala de 1 a 7, donde 1 es <b>nada satisfactorio</b> y 7 es <b>muy satisfactorio</b>							
12.- Marque la alternativa con el grado de <b>Satisfacción Global</b> con la atención de salud recibida en este consultorio.	1	2	3	4	5	6	7

### Anexo N° 12

#### Calculadora de muestras

Margen de Error que estarías dispuesto a aceptar: (5% suele ser lo habitual)	5 %	Menores márgenes de Error requieren mayores muestras. ¿Qué es el <a href="#">margen de error?</a>
<b>Nivel de confianza</b> ( 90%, 95%, o 99% )	95 %	Cuanto mayor sea el nivel de confianza mayor tendrá que ser la muestra. ¿Qué es <a href="#">el nivel de confianza?</a>
Tamaño del universo a encuestar:	10000	Número de personas que componen la población a la que se desea inferir los resultados.
Nivel de heterogeneidad (Suele ser 50%)	50 %	El nivel de heterogeneidad es to diverso que sea el universo. Lo habitual suele ser 50%
<b>El tamaño muestral recomendado es:</b>	<b>370</b>	

[http://www.netquest.com/panel\\_netquest/calculadora\\_muestras.php](http://www.netquest.com/panel_netquest/calculadora_muestras.php)

### Anexo N° 13

#### TABLERO RESUMEN META DE INSCRIPCION ANUAL

Mes	Inscritos	Traslados	Nacimientos	Defunciones	Meta mensual	Avance Mensual	Avance %	Superávit/ Déficit
1	3	1	0	0	83	2	2,41%	-97,59%
2					83	0	0,00%	-100,00%
3					83	0	0,00%	-100,00%
4					83	0	0,00%	-100,00%
5					83	0	0,00%	-100,00%
6					85	0	0,00%	-100,00%
7					85	0	0,00%	-100,00%
8					83	0	0,00%	-100,00%
9					83	0	0,00%	-100,00%
10					83	0	0,00%	-100,00%
11					83	0	0,00%	-100,00%
12					83	0	0,00%	-100,00%
<b>Total Anual</b>					<b>1000</b>	<b>2</b>	<b>0%</b>	<b>-99,80%</b>

ENERO								
Semana	Nombre	Rut	Sexo	Edad	Dirección	Grupo Fonasa	Fecha	Total de Inscripciones
1								
	JUAN					A		1
	PEDRO					C		1
	MARIA					C		1
2								
3								
4								
<b>Total Mensual</b>								<b><u>3</u></b>

ANEXO N°14 RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCION USUARIA																		
N° ENTREVISTA	CODIGO ENCUESTADOR	Dia de la Semana	Horario	Sexo	Edad	Aseguradora	ACCESO A LA ATENCION				CALIDAD DE LA ATENCION ¿que nota le pondría a los siguientes aspectos?				RECOMENDACION	EXPECTATIVAS	SATISFACCION GLOBAL	
							Es facil contactar por telefono al consultorio	Le fue facil conseguir la hora que usted necesitaba	Las consultas medicas se atienden con puntualidad	Los medicamentos están oportunamente en la farmacia	La amabilidad y respeto con que fue tratado por los médicos	La amabilidad y respeto con que lo ha tratado el personal de enfermeria/auxiliares	La amabilidad y respeto con que o ha tratado el personal administrativo(entrega de horas e	Claridad con que el personal de salud le informa su diagnostico, las causas y su tratamiento				Comodidad y limpieza de la sala de espera, box, baños y pasillos
1	1	5	2	1	1	3	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
2	1	5	2	1	1	1	4	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7
3	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
4	1	1	1	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
5	1	1	1	1	1	1	0	7	7	0	6	7	7	7	7	7	5	7
6	1	1	1	1	1	1	0	7	6	5	7	7	7	7	7	7	4	7
7	1	1	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
8	1	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
9	1	1	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
10	1	1	1	2	1	1	0	7	6	7	7	7	7	7	7	7	4	6
11	1	1	1	1	1	1	0	6	6	6	7	7	5	6	7	7	3	6
12	1	1	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	6	7	7	7	4	7
13	1	1	1	2	1	1	0	7	7	5	6	6	7	7	7	7	5	7
14	1	1	2	1	1	1	0	7	4	7	7	7	7	7	7	7	5	7
15	1	1	2	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	3	3	3
16	1	1	2	1	2	1	0	7	5	5	7	7	7	7	7	7	4	7
17	1	1	2	1	1	3	0	6	4	7	7	7	7	7	7	7	4	7
18	1	2	1	1	1	1	7	7	5	7	7	7	7	6	7	7	4	6
19	1	2	1	2	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
20	1	2	1	1	1	1	0	7	7	0	7	7	7	7	7	7	5	7
21	1	2	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
22	1	2	1	1	1	1	0	7	7	0	7	7	7	6	7	7	4	6
23	1	2	1	1	1	1	0	7	4	7	5	7	7	7	7	7	4	7
24	1	2	1	1	1	1	4	4	2	5	5	6	7	6	7	7	4	4
25	1	3	1	1	1	1	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	5	5
26	1	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
27	1	3	1	1	1	1	0	7	7	6	7	7	7	3	7	6	4	5
28	1	3	1	1	1	1	0	5	4	4	6	7	7	3	7	7	4	7
29	1	3	1	2	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
30	1	3	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	5	7
31	1	3	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
32	1	3	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
33	1	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
34	1	3	1	1	2	1	0	7	7	5	7	7	7	7	7	7	4	7
35	1	3	1	1	1	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
36	1	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	4	7
37	1	3	1	1	1	3	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7
38	1	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
39	1	3	1	1	1	1	0	7	7	7	7	6	6	7	7	7	4	5
40	1	3	1	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
41	1	3	1	2	1	1	7	7	6	7	5	7	7	7	7	7	4	6
42	1	3	1	2	1	1	0	7	5	7	7	7	7	7	7	7	4	6
43	1	5	1	2	2	1	0	6	5	7	7	7	7	7	7	7	4	6
44	1	5	1	1	1	1	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7
45	1	5	1	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
46	1	5	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	4	7
47	1	5	1	1	1	1	0	7	7	0	7	7	7	7	7	7	5	7
48	1	5	1	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7

49	1	5	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
50	1	5	1	2	1	1	7	7	4	6	7	7	7	6	7	7	7	7	4	6
51	2	1	1	1	1	1	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
52	2	1	1	1	1	1	1	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
53	2	1	1	1	1	1	5	6	4	5	6	6	6	6	7	7	7	7	5	6
54	2	1	1	2	2	1	6	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
55	2	1	1	1	1	1	5	4	4	4	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6
56	2	1	1	1	1	1	6	7	6	5	5	7	7	7	7	7	7	6	5	5
57	2	1	1	1	1	1	4	7	5	6	7	7	7	7	7	7	7	3	3	5
58	2	1	1	1	1	1	7	6	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	5	7
59	2	1	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
60	2	1	1	1	1	1	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	6
61	2	1	1	2	2	1	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
62	2	1	1	1	2	1	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
63	2	1	1	1	1	1	7	7	5	7	7	6	7	7	7	7	7	7	5	7
64	2	1	1	1	1	1	6	5	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	5	7
65	2	1	1	1	1	1	4	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
66	2	1	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
67	2	2	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
68	2	2	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
69	2	2	1	1	1	1	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
70	2	2	1	1	1	1	7	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
71	2	2	1	1	1	1	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
72	2	2	1	1	1	1	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
73	2	2	1	1	1	1	0	5	6	7	7	7	6	5	7	5	5	3	4	6
74	2	2	1	1	1	1	2	4	4	6	6	6	5	6	6	6	6	6	4	6
75	2	2	1	1	1	1	2	5	5	5	5	6	4	5	6	6	6	4	6	6
76	2	2	1	1	1	1	3	7	5	7	7	7	7	1	7	2	2	1	1	6
77	2	2	2	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
78	2	3	2	1	1	1	0	7	4	5	7	5	5	5	6	6	6	4	5	7
79	2	3	1	1	1	1	0	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	5	7	7
80	2	3	1	1	1	1	0	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	5	6	6
81	2	3	1	1	2	1	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	5	6	6
82	2	3	1	1	1	1	0	7	5	5	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
83	2	3	1	2	1	3	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
84	2	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
85	2	3	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
86	2	3	1	2	1	1	0	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7
87	2	3	1	1	1	1	0	6	5	6	7	7	7	7	7	7	7	4	6	6
88	2	4	1	1	1	1	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7
89	2	4	1	1	1	1	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
90	2	4	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7
91	2	4	1	2	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
92	2	4	1	1	1	1	0	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
93	2	4	1	1	2	1	0	5	6	7	7	7	7	7	7	7	6	3	6	6
94	2	4	1	1	1	1	0	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	4	6	6
95	2	4	1	1	1	1	0	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7
96	2	4	1	1	1	1	0	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7
97	2	4	1	1	1	1	6	6	5	6	6	5	6	7	7	7	7	4	6	6
98	2	4	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
99	2	4	1	2	1	1	0	5	4	6	6	6	5	7	7	7	7	4	6	6
100	2	4	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7
101	3	1	1	2	1	3	0	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
102	3	1	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7
103	3	1	1	2	2	1	0	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	4	6	6
104	3	1	1	1	1	1	0	4	4	5	7	7	7	7	7	7	1	2	6	6
105	3	1	1	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7
106	3	1	1	2	1	1	7	7	7	0	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
107	3	1	1	2	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	5	7
108	3	1	1	1	1	1	0	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6	6
109	3	1	1	1	1	1	6	7	1	6	6	5	7	6	5	6	6	4	6	6
110	3	1	1	1	1	1	0	7	1	3	5	5	7	6	7	7	7	4	6	6
111	3	1	1	1	1	1	0	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7
112	3	1	2	2	2	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6	6
113	3	1	2	1	1	1	6	6	7	7	7	6	7	6	6	6	6	4	6	6



114	3	2	1	1	1	1	6	7	7	7	5	6	7	7	7	7	7	5	7
115	3	2	1	1	1	1	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
116	3	2	1	1	1	1	7	7	3	5	7	7	7	7	7	7	7	4	6
117	3	2	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
118	3	2	1	1	2	1	6	7	6	7	6	7	7	6	6	7	7	4	6
119	3	2	2	1	2	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
120	3	3	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
121	3	3	1	1	1	1	4	7	5	3	7	7	7	7	7	7	7	5	7
122	3	3	1	2	1	1	0	4	7	6	7	7	7	5	7	6	7	5	6
123	3	3	1	1	2	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
124	3	3	1	1	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	4	6
125	3	3	1	1	1	3	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	6	4	7
126	3	3	1	1	1	1	0	7	2	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
127	3	3	1	1	1	1	0	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6
128	3	3	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
129	3	3	1	1	1	1	7	7	7	7	6	7	6	6	7	6	5	6	
130	3	3	2	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
131	3	4	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
132	3	4	1	1	1	1	1	4	1	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6
133	3	4	1	2	1	1	2	3	4	4	7	7	7	7	7	7	7	4	6
134	3	4	1	1	1	3	1	5	5	7	7	7	6	7	7	7	7	4	6
135	3	4	1	1	1	1	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	3	7
136	3	4	1	1	1	1	7	4	3	7	7	7	7	7	7	7	7	3	7
137	3	4	1	1	1	1	0	7	6	5	7	7	7	7	7	7	7	4	7
138	3	4	1	2	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	4	7
139	3	4	1	1	1	1	0	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	4	7
140	3	4	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
141	3	4	1	1	1	1	0	4	5	2	5	7	7	4	7	7	7	4	5
142	3	4	1	1	1	1	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	4	6
143	3	4	1	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
144	3	5	1	1	1	1	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
145	3	5	1	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
146	3	5	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
147	3	5	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	3	6
148	3	5	1	1	1	1	1	6	7	7	7	7	6	6	6	7	3	5	
149	3	5	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
150	3	5	1	1	1	1	1	5	1	7	7	7	7	7	7	7	5	4	6
151	4	1	1	1	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	7
152	4	1	1	1	2	1	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	5	7
153	4	1	1	1	1	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
154	4	1	1	1	1	1	4	7	5	5	7	7	7	6	6	6	4	7	
155	4	1	1	2	1	1	7	6	7	6	7	7	7	6	7	7	7	5	7
156	4	1	1	1	1	1	6	5	3	3	6	7	7	6	7	6	5	7	
157	4	1	1	2	1	1	6	5	6	7	7	7	7	6	7	7	3	6	
158	4	1	1	2	1	1	7	6	5	6	7	7	7	5	7	7	4	6	
159	4	1	1	1	1	1	5	7	7	7	7	7	7	6	7	6	3	6	
160	4	1	2	2	1	1	6	5	6	7	7	7	7	6	7	6	4	6	
161	4	1	2	2	1	1	6	7	6	7	6	6	6	5	7	6	4	5	
162	4	1	2	2	2	1	5	6	6	7	7	7	7	6	7	7	5	6	
163	4	1	2	1	1	1	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	5	7	
164	4	1	2	1	1	1	6	6	5	6	7	7	7	6	6	6	3	6	
165	4	1	2	2	1	1	7	7	7	6	6	7	6	6	7	7	3	6	
166	4	2	1	2	1	3	7	6	6	7	7	7	7	6	7	7	5	7	
167	4	2	1	1	1	1	5	6	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	
168	4	2	1	1	1	1	4	5	5	6	6	6	6	5	6	5	4	6	
169	4	2	1	1	1	1	5	7	3	3	5	6	6	5	7	7	4	6	
170	4	2	1	2	1	1	5	7	6	6	7	7	7	5	7	6	4	6	
171	4	2	2	1	1	1	6	5	5	4	5	6	5	5	7	5	4	6	
172	3	2	1	1	1	1	5	6	6	5	7	7	7	6	6	7	4	6	
173	3	2	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6	
174	3	2	1	2	1	1	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	5	7	
175	3	2	1	1	1	3	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6	
176	3	2	1	1	1	1	0	7	5	6	7	7	7	7	7	7	4	6	
177	3	3	1	1	1	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	
178	3	2	1	2	1	3	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	

179	3	2	1	2	1	3	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6
180	3	2	1	1	1	3	0	6	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
181	3	2	1	2	1	3	3	4	6	5	7	7	7	7	7	5	4	7	7	7
182	2	3	1	1	1	1	0	6	6	7	7	7	7	6	7	6	4	7	7	7
183	2	3	1	1	1	1	0	6	7	7	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6
184	2	3	1	1	1	1	0	7	7	7	5	7	6	7	7	7	5	7	7	7
185	2	3	1	1	1	1	7	7	5	6	7	7	7	6	7	7	4	7	7	7
186	2	3	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	6	7	7	7	5	7	7	7
187	2	3	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	6	7	7	7	5	7	7	7
188	2	5	1	1	1	1	0	5	5	7	7	7	7	7	7	7	4	6	6	6
189	2	5	1	1	1	1	1	7	5	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
190	2	5	1	2	1	1	0	6	6	6	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
191	2	2	1	1	1	1	0	7	7	6	7	7	7	7	7	7	4	6	6	6
192	2	2	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
193	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	6	6	5	7	2	3	3	3	3
194	2	2	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
195	2	2	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
196	2	2	1	1	1	1	0	7	4	6	6	7	4	7	7	7	5	7	7	7
197	2	2	1	2	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
198	2	2	1	2	1	1	6	7	7	7	7	7	6	7	7	6	4	6	6	6
199	2	2	1	1	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
200	2	2	1	2	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6	6	6
201	1	1	1	1	1	1	0	6	6	7	7	7	6	6	7	6	4	6	6	6
202	1	1	1	1	1	1	0	5	6	5	7	7	6	6	6	7	4	7	7	7
203	1	1	1	1	1	1	0	7	5	7	7	7	6	7	7	6	5	7	7	7
204	1	1	1	1	1	1	0	5	6	7	7	7	6	7	7	6	3	6	6	6
205	1	1	1	2	1	1	1	1	3	7	7	5	5	7	7	5	4	5	5	5
206	1	1	1	1	2	1	6	5	5	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
207	1	1	1	2	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7
208	1	1	1	2	1	1	5	6	2	1	1	6	6	5	7	4	2	7	7	7
209	1	1	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7
210	1	1	1	1	2	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
211	1	1	1	1	2	1	0	7	7	6	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
212	1	1	1	1	1	1	0	7	7	5	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7
213	1	1	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7
214	1	1	1	2	2	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
215	1	2	1	2	1	1	0	6	6	6	7	7	7	7	7	6	5	7	7	7
216	1	2	1	1	1	1	0	5	4	7	7	6	4	7	7	7	4	7	7	7
217	1	2	1	1	1	1	0	5	6	6	7	6	5	6	7	6	4	6	6	6
218	1	2	1	2	2	1	0	7	7	6	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7
219	1	2	1	1	1	1	0	5	6	7	7	7	7	7	6	7	4	6	6	6
220	1	2	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
221	1	2	1	1	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7
222	1	2	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	4	7	7	7
223	1	2	2	1	1	1	6	6	6	6	7	7	7	6	6	7	4	6	6	6
224	1	2	2	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
225	1	2	2	1	1	1	0	6	6	6	7	7	7	7	7	6	4	6	6	6
226	1	2	2	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
227	1	2	2	2	1	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6
228	1	2	2	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
229	1	2	2	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6
230	1	2	2	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6
231	1	2	2	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
232	1	2	2	1	1	1	6	6	6	6	6	7	7	7	7	6	4	6	6	6
233	1	2	2	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
234	1	2	2	1	1	1	1	7	3	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7
235	2	3	1	1	1	1	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
236	2	3	1	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
237	1	3	1	1	2	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
238	1	3	1	1	1	1	2	2	7	2	7	7	7	7	7	7	4	5	7	7
239	1	3	1	1	1	1	7	4	7	2	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7
240	1	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
241	1	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
242	1	3	1	1	1	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7
243	1	3	1	2	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7

244	1	3	1	1	1	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
245	1	3	1	1	1	1	4	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
246	1	3	1	1	1	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
247	1	3	1	2	1	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6
248	1	3	1	1	1	1	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	5	7
249	1	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
250	1	3	1	1	1	1	7	7	7	2	7	7	7	7	7	7	7	4	7
251	2	3	2	2	2	1	0	3	5	7	2	6	7	5	7	6	5	6	6
252	2	2	2	1	1	1	0	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7
253	2	2	2	1	1	1	1	5	7	7	7	7	7	6	7	7	7	3	5
254	2	2	2	1	1	1	6	5	6	6	6	5	6	4	6	6	6	5	6
255	2	2	2	2	1	1	6	6	6	6	6	5	5	5	5	6	6	4	5
256	2	2	2	1	1	1	4	6	6	6	5	6	6	5	5	6	6	5	5
257	2	3	1	1	1	1	6	6	6	6	5	6	6	5	6	6	6	5	5
258	2	3	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
259	2	2	1	1	1	1	0	5	6	7	7	7	7	7	7	7	6	4	6
260	2	2	1	1	1	1	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
261	2	3	1	2	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6
262	2	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
263	2	3	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
264	2	3	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
265	2	3	1	1	1	1	0	5	4	6	7	7	7	7	7	7	6	4	6
266	2	3	1	1	1	1	0	6	5	7	7	6	6	7	7	6	4	6	
267	2	3	1	2	1	1	0	7	7	7	7	7	6	7	7	7	4	7	
268	2	3	1	1	1	1	6	7	6	7	7	7	6	6	7	6	4	6	
269	2	3	1	1	1	1	0	6	7	7	7	7	7	5	7	7	4	7	
270	2	3	1	1	1	1	0	4	6	6	6	6	5	6	6	6	4	6	
271	2	2	2	1	1	1	0	7	6	7	7	7	7	7	7	6	3	6	
272	2	2	2	1	1	1	0	7	5	7	7	6	7	6	7	7	5	7	
273	2	2	2	1	1	3	0	6	6	5	7	7	7	6	7	7	4	7	
274	2	6	2	2	1	0	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	
275	2	2	2	2	2	1	0	7	7	7	7	7	6	7	7	7	4	6	
276	2	2	1	2	1	1	7	6	5	6	7	7	6	7	7	6	4	6	
277	2	2	1	2	1	1	0	7	7	7	7	7	6	6	7	7	4	7	
278	2	2	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	
279	2	2	1	1	1	1	0	6	7	7	6	7	5	7	7	7	5	7	
280	2	2	1	2	1	1	0	1	5	5	7	7	6	6	6	6	4	7	
281	2	1	1	1	2	1	0	7	5	6	7	7	7	7	7	7	4	7	
282	2	1	1	1	1	1	0	7	7	6	7	7	7	7	7	7	4	7	
283	2	1	1	1	1	1	0	7	4	5	7	7	6	6	5	7	4	7	
284	2	1	1	1	1	1	4	5	3	6	6	6	6	5	5	6	4	6	
285	2	1	1	1	1	1	0	7	4	4	7	7	7	7	7	7	4	6	
286	2	1	1	1	1	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	7	
287	2	1	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	7	7	7	7	4	7	
288	2	1	1	1	1	1	7	7	5	7	7	7	4	7	7	6	4	5	
289	2	1	1	1	1	1	0												
290	2	1	1	1	2	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	
291	2	1	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	
292	2	1	1	2	1	1	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	5	7	
293	2	1	1	1	1	1	0	5	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	
294	2	1	1	2	1	1	6	6	6	5	7	7	6	6	7	7	4	6	
295	2	2	1	1	2	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	
296	2	2	1	1	1	3	0	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	
297	2	2	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	5	7	
298	2	2	1	1	1	3	0	6	5	7	6	6	5	7	7	6	4	5	
299	2	2	1	2	1	1	7	6	6	7	7	7	6	7	7	7	4	6	
300	2	2	1	2	2	1	5	7	7	6	7	6	7	7	7	6	4	6	
301	2	2	1	1	1	1	0	7	7	7	7	6	6	7	7	6	4	6	
302	2	2	1	2	1	1	0	7	6	7	6	6	7	7	7	6	4	5	
303	2	2	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	6	7	7	6	4	6	
304	2	2	1	2	1	1	7	7	6	6	7	7	6	7	7	7	4	7	
305	2	2	1	1	1	1	0	5	6	7	7	7	6	7	7	7	4	6	
306	2	2	1	1	1	3	0	7	6	7	7	7	6	7	7	7	4	7	
307	2	2	1	1	1	1	0	7	5	4	7	6	4	6	7	5	4	5	
308	2	3	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	

309	2	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
310	2	3	1	1	1	1	0	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7
311	2	3	1	2	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	6
312	2	3	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
313	2	3	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	4
314	2	3	1	1	1	1	0	7	4	7	6	7	5	4	7	7	7	5	6
315	2	3	1	1	1	1	0	5	7	7	7	5	7	7	7	7	7	4	6
316	2	3	1	1	1	1	6	6	6	6	6	7	6	6	6	7	7	4	7
317	2	3	1	1	2	1	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	5	6
318	2	3	1	1	1	1	6	7	6	7	6	6	6	6	6	7	6	4	6
319	2	3	1	1	1	1	6	7	6	6	7	6	6	6	6	6	7	4	6
320	2	3	1	1	1	1	6	7	6	7	7	6	7	6	7	7	7	5	6
321	2	3	1	1	1	1	6	6	6	7	6	6	6	6	6	7	6	4	6
322	2	3	2	1	1	1	7	6	7	7	6	6	6	6	6	7	7	5	5
323	2	3	1	1	1	3	4	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	5	7
324	2	3	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6
325	2	3	1	2	1	1	7	6	7	6	7	6	6	5	7	6	4	6	6
326	2	3	1	1	1	1	6	6	6	6	7	6	6	6	7	6	4	6	6
327	2	3	1	1	1	1	6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	6	4	6
328	2	2	1	2	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6
329	2	2	1	1	1	1	0	7	6	4	7	7	7	7	7	7	7	4	7
330	1	2	1	1	1	1	0	5	7	7	7	7	7	5	7	7	5	6	6
331	1	2	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
332	1	2	1	2	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
333	1	3	1	2	1	1	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7
334	1	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
335	1	3	1	2	1	1	0	0	7	3	7	7	7	7	7	7	7	3	7
336	1	3	1	2	1	1	5	4	7	3	7	7	7	7	7	7	7	3	5
337	1	3	1	2	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7
338	1	3	1	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	7
339	2	3	1	1	1	1	6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	7	4	6
340	2	3	1	2	1	1	6	6	6	7	7	6	6	6	7	7	7	4	6
341	2	3	1	1	1	1	7	6	6	6	7	6	5	5	5	6	4	5	6
342	2	3	1	1	1	1	7	6	6	6	7	6	5	6	6	6	3	6	6
343	2	3	1	1	1	1	7	6	6	7	6	5	5	5	6	6	4	6	6
344	2	3	1	1	1	1	0	7	6	7	7	7	7	7	6	7	4	5	6
345	2	3	1	1	1	3	0	5	7	7	7	7	7	4	7	7	4	6	6
346	2	3	1	2	1	1	0	6	7	7	7	7	7	6	7	7	5	6	6
347	2	3	1	1	1	1	4	6	6	6	7	5	5	5	6	6	4	6	6
348	2	3	1	1	1	1	6	4	1	7	7	7	5	6	6	6	4	6	6
349	2	3	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7
350	2	3	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	6	7	5	7	7
351	2	2	2	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7
352	2	2	2	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
353	2	2	2	1	1	1	7	6	5	7	7	7	7	7	7	6	4	6	6
354	2	2	2	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6
355	2	2	2	2	1	1	6	7	5	7	7	7	7	7	7	7	4	6	6
356	2	3	1	1	1	1	0	7	6	7	6	7	7	7	7	7	5	7	7
357	2	3	1	2	1	1	6	5	4	7	7	7	7	7	7	7	5	6	6
358	2	3	1	1	1	1	1	4	3	7	7	5	4	7	7	6	4	6	6
359	2	3	1	1	1	1	0	6	5	7	6	7	7	7	7	7	5	6	6
360	2	3	1	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
361	2	3	1	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
362	2	3	1	1	2	1	0	5	7	7	7	7	7	4	7	4	3	4	4
363	2	3	1	1	1	1	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
364	2	2	2	1	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
365	2	3	1	1	1	1	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
366	2	3	1	1	2	1	0	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7
367	2	3	1	1	1	1	0	5	1	3	7	4	6	6	7	4	3	4	4
368	1	3	1	1	1	3	5	7	7	3	7	7	7	7	7	7	4	7	7
369	1	2	2	1	1	1	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	4	7	7
370	1	2	2	1	1	1	3	5	7	3	7	7	7	7	7	7	3	7	7

**ANEXO 15: Organigrama**

