

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

DESARROLLO DE UN PLAN COMERCIAL PARA LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ÁREA CENTRAL R.M.

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL Y AL GRADO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS.**

**ALUMNOS : PAULA DIAZ CORTES
JOSÉ A. LOPEZ PEREZ**

PROFESOR GUIA : ARNO KLENNER M.

SANTIAGO DICIEMBRE 2001



*Para mi gran amigo y compañero Mauro
Mi amado Hijo
Y mis queridos Padres*

Paula Díaz Cortes

*A Rocío, Evelyn, Cristóbal Cramés,
Sr. Fernando Castillo V.,
Y a quienes debo todo
Mis amados padres
Jorge y Silvia*

José A. López Pérez

INDICE

	página
Introducción	5
Capítulo 1 ¿Por qué un plan Comercial para la Dirección de Atención Primaria	7
<ul style="list-style-type: none"> • Preferencia de los beneficiarios FONASA • Calidad del servicio esperado del sector público • Cuantía de los fondos desviados al sector privado • Construir una estrategia comercial 	8 9
Capítulo 2 Generación de Ingresos Propios	10
<ul style="list-style-type: none"> • La Dirección de Atención Primaria • El Problema de generación de ingresos • Alcance del problema de generación de ingresos • Aspectos del problema de generación de ingresos • Orígenes del problema • Resumen del capítulo 	17 31 36 39 42
Capítulo 3 Marketing para empresas de servicios	45
<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del Marketing para empresas orientadas al bienestar social • Concepto de Marketing Social • Valor para el cliente • Satisfacción del cliente • Factores que determinan la conducta de un consumidor • Naturaleza de los servicios y sus implicaciones de Marketing • Estrategias de Marketing para empresas de servicios • Manejo de la diferenciación • Control de calidad de los servicios 	46 49 52 57 59 60 61
Capítulo 4 Plan Comercial	66
<ul style="list-style-type: none"> • Tabulación de la encuesta de percepción de calidad del servicio • Interpretación de los resultados de la encuesta • Percepción de la calidad de la atención • ¿Laboratorios públicos o privados? • ¿Clínica o Servicio de Salud Público? • Niveles de satisfacción • ¿Pagar por un mejor servicio? • Relación entre calidad de la atención con la migración al sector privado de salud • Relación entre confianza en el consultorio y migración al sector privado de salud • Relación entre costo Psicológico y migración a los servicios de salud privado • Recolección de información relevante de la Administración de la DAP • Servicios y productos adcionados a un servicio "central" • Cambios cualitativos en la demanda • Falencias en los sistemas de pesquisa de los no beneficiarios • Reconversión del Recurso Humano 	85 87 88 91 93 95 97 98 99 100 102 103 103 104

Desarrollo de un plan comercial para la Dirección de Atención Primaria

• Retención de clientes	105
• Mecanismos de reclamos y sugerencias	105
• Percepción de los trabajadores	106
• Plan comercial	108
• Valor para el cliente	109
• Satisfacción del cliente	111
• Factores que determinan la conducta de los usuarios	116
• Estrategias de Marketing para la DAP	118
• Manejo de la diferenciación	121
• El plan comercial en su conjunto	123
Capitulo 5 Ideas finales	130
Anexo 1 Metodología de la Investigación	134
Anexo 2 Ingresos percibidos y devengados de la DAP entre los meses de Marzo y Junio año 2000	156
Anexo 3 Tabulación de encuestas	165
Bibliografía	

INTRODUCCIÓN

El comportamiento humano es por definición evolutivo, y las instituciones que centran su interés en necesidades humanas deben adecuarse a esta evolución. Es por ello que la flexibilización ante los cambios del entorno ha dejado de ser un elemento diferenciador, para transformarse en una característica necesaria para la subsistencia de estas instituciones.

Nuestro trabajo estudia a una de estas estructuras, la Dirección de Atención Primaria (DAP), organismo Estatal que administra los consultorios de salud, no municipalizados, del área central de la Región Metropolitana.

Esta doble condición, de organismo Estatal y de prestadores de servicios de salud, nos enfrenta como un desafío a la hora de realizar un estudio bajo la mirada de la Administración Comercial, ya que ambas condiciones poseen altos niveles de sensibilidad social, y están bajo una permanente mirada crítica de todo el País.

Es por este hecho que la propuesta de un Plan Comercial para la DAP, se ha realizado principalmente, bajo la observación del entorno social que envuelve a la institución, evaluando su dinamismo y sus expectativas; para después buscar las estrategias que le permitan a la DAP lograr una mayor correspondencia con su entorno.

En el desarrollo de nuestro trabajo compartimos alrededor de un mes con los usuarios de la DAP, y comprendimos las particularidades de este segmento, sus expectativas, y aprendimos que muchas veces la mirada crítica del usuario era una verdadera propuesta para mejorar la forma en que la DAP entrega su servicio.

También aprendimos de la alta Administración de la DAP, principalmente de su Subdirector Administrativo, el Sr. Mauricio Flores, quién generosamente nos entregó su visión y nos instó al desarrollo de esta empresa, motivado por un espíritu de servicio y su inquietud de Ingeniero Comercial.

Si bien la construcción de este trabajo no fue una tarea fácil, tenemos la satisfacción de ser los primeros en emprender una investigación de este tipo en esta organización. Esperamos que esto contribuya, de alguna manera, a implementar procesos comerciales al interior de cada uno de los consultorios dependientes de la Dirección de Atención Primaria, y que esto se traduzca en definitiva en un mejoramiento cualitativo de los servicios que estos prestan.

Paula Díaz Cortes - José Arturo López Pérez

CAPITULO 1 ¿POR QUÉ UN PLAN COMERCIAL PARA LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA?

El problema al que estamos enfrentándonos es a la capacidad de la DAP de generar ingresos propios, creemos que esta situación, a parte de los problemas de gestión, se genera en la incapacidad de la institución de atraer a los beneficiarios de FONASA que pueden pagar prestaciones y que prefieren al sector privado para la resolución de sus problemas de salud. Esto ha redundado en un traspaso de recursos al sector privado que debieran ser recaudados por las instituciones de salud pública; esta situación potencia a las instituciones de salud privada en desmedro sus pares públicos.

Bajo estos conceptos, los objetivos de nuestra investigación se concentrarán en descubrir las causales de este comportamiento de los beneficiarios, descubriendo por su puesto la veracidad de nuestra hipótesis, y desde este punto elaborar una estrategia comercial que permita traer o atraer nuevamente a los beneficiarios de FONASA al sistema de salud pública, en nuestro caso a los establecimientos dependientes de la DAP, y por este hecho tratar de revertir la situación de ingresos propios que aqueja a las arcas de esta institución.

Siendo lo anterior el objetivo general de nuestra investigación, se nos hace necesario definir objetivos más acotados y que en definitiva ayudan a construir y dar forma al objetivo central de la investigación.

2.1 CUAL ES LA PREFERENCIA DE LOS BENEFICIARIOS DE FONASA A LA HORA DE CONTRATAR SERVICIOS DE SALUD

Existe un desequilibrio entre el numero de beneficiarios del sector público y el numero de prestaciones que estos contratan de este sector. Los pacientes que acuden a los consultorios de atención primaria de salud utilizan, en su gran mayoría, la gratuidad entregada por el estado para este tipo de prestaciones, pero a la hora de girar un bono para la atención de laboratorio o de algún servicio de especialidad médica de nivel primario, acuden al sector privado. Es por tanto nuestra hipótesis **que los beneficiarios de FONASA, a la hora de comprar servicios médicos, eligen al sector privado**; ahora debemos definir cual es la motivación de ellos para adquirir tal conducta. El despejar esta incógnita no solo nos permitirá descubrir el comportamiento, y las motivaciones de este comportamiento, de este sector particular de la población, sino que también esperamos inferir de los datos obtenidos una posible solución, al problema de generación de ingresos propios de la DAP, debido a que las prestaciones que los beneficiarios de FONASA compran al sector privado son las de mayor margen, y el recapturarlas tendría por este hecho, un efecto positivo en las arcas de la DAP.

2.2 CUAL ES LA CALIDAD DE SERVICIO QUE ESPERAN LOS BENEFICIARIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ESPECIALMENTE LOS PACIENTES DE LA DAP.

El logro de este objetivo tiene una gran importancia para nuestra investigación, debido que al contar con esta información permitirá estructurar un eficiente plan comercial que permita a la DAP reposicionarse y captar parte de los fondos que son desviados al sector privado de salud.

2.3 ESTIMAR LA CUANTÍA DE FONDOS QUE SON DESVIADOS DEL SECTOR PUBLICO AL SECTOR PRIVADO.

Esto nos permitirá construir un marco referencial que nos indique la potencia a aplicar en las estrategias comerciales, lo que nos ayudará a no subestimar o sobreestimar el impacto de las estrategias.

2.4 CONSTRUIR UNA ESTRATEGIA COMERCIAL

Basado en las herramientas de investigación de mercado tradicional, se realizará una adaptación para empresas de servicios y más específicamente a los consultorio de atención primaria de salud, que nos permita construir un plan comercial factible dadas las características de la DAP.

CAPITULO 2 LA GENERACIÓN DE INGRESOS PROPIOS

2.1 LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

La Dirección de Atención Primaria Central (DAP.), es un organismo estatal creado bajo la norma del DL. 2763 de 1979, que administra ocho establecimientos de atención primaria de salud y uno de atención de urgencia y atención secundaria (especialidades). La DAP es una institución pública que depende del Servicio de Salud Metropolitano Central y este a su vez del Ministerio de Salud.

Los establecimientos dependientes de la DAP se encuentran ubicados en cinco comunas de la Región Metropolitana, Santiago, Maipú, Estación central, Cerrillos y Pedro Aguirre Cerda, con la distribución que se indica.

Establecimiento	Comuna	Tipo de Servicio
Consultorio Nº1	Santiago	Primario
Consultorio Nº5	Estación Central	Primario
Consultorio Los Nogales	Estación Central	Primario
Consultorio San José de Chuchunco	Estación Central	Primario y SAPU
Consultorio Lo Valledor Norte	Pedro Aguirre Cerda	Primario
Consultorio Maipú	Maipú	Primario
Centro de Salud Dr. José Ahues S.	Maipú	Primario
Centro de Referencia de Salud de Maipú	Maipú	Secundario y Urgencia
Centro de Salud Dr. Norman Voullieme C.	Cerrillos	Primario y SAPU

Para entender el rango de acción, en la resolución de las demandas de salud de la población, se define a la atención primaria de salud como el servicio

entregado por intermedio de los consultorios generales y postas rurales, que abarca principalmente las especialidades médicas de Adulto y Pediatría, Odontología Básica y Servicio Maternal, generalmente atendido por profesionales no médicos. Como apoyo clínico existe Enfermería Profesional, Trabajadores Sociales, Nutricionistas y Kinesiología para infecciones respiratorias infantiles, y como unidades técnicas de apoyo una sala de toma de muestras y vacunatorio.

Los ocho establecimientos de atención primaria tienen aproximadamente los mismos servicios, diferenciándose los Consultorios N°1, N°5 y de Maipú que por su tamaño y tipo de población beneficiaria; poseen servicios instalados, que se diferencian de los servicios tradicionales antes enunciados, y que obedecen a programas especiales y que generalmente entregan servicios a los demás establecimientos. Por ejemplo el laboratorio clínico instalado en el consultorio N°5 y los servicios de RX dentales instalados en los Consultorio N°1, N°5 y Maipú.

La atención secundaria se define como los servicios entregados por establecimientos que cuentan con Médicos especialistas y servicios de apoyo clínico de mayor complejidad. En el caso del Centro de Referencia de Salud de Maipú las especialidades médicas son las de Medicina Interna, Oftalmología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Ginecología, Pediatría, Psiquiatría, Radiología y Broncopulmonar y Odontología de Especialidades.

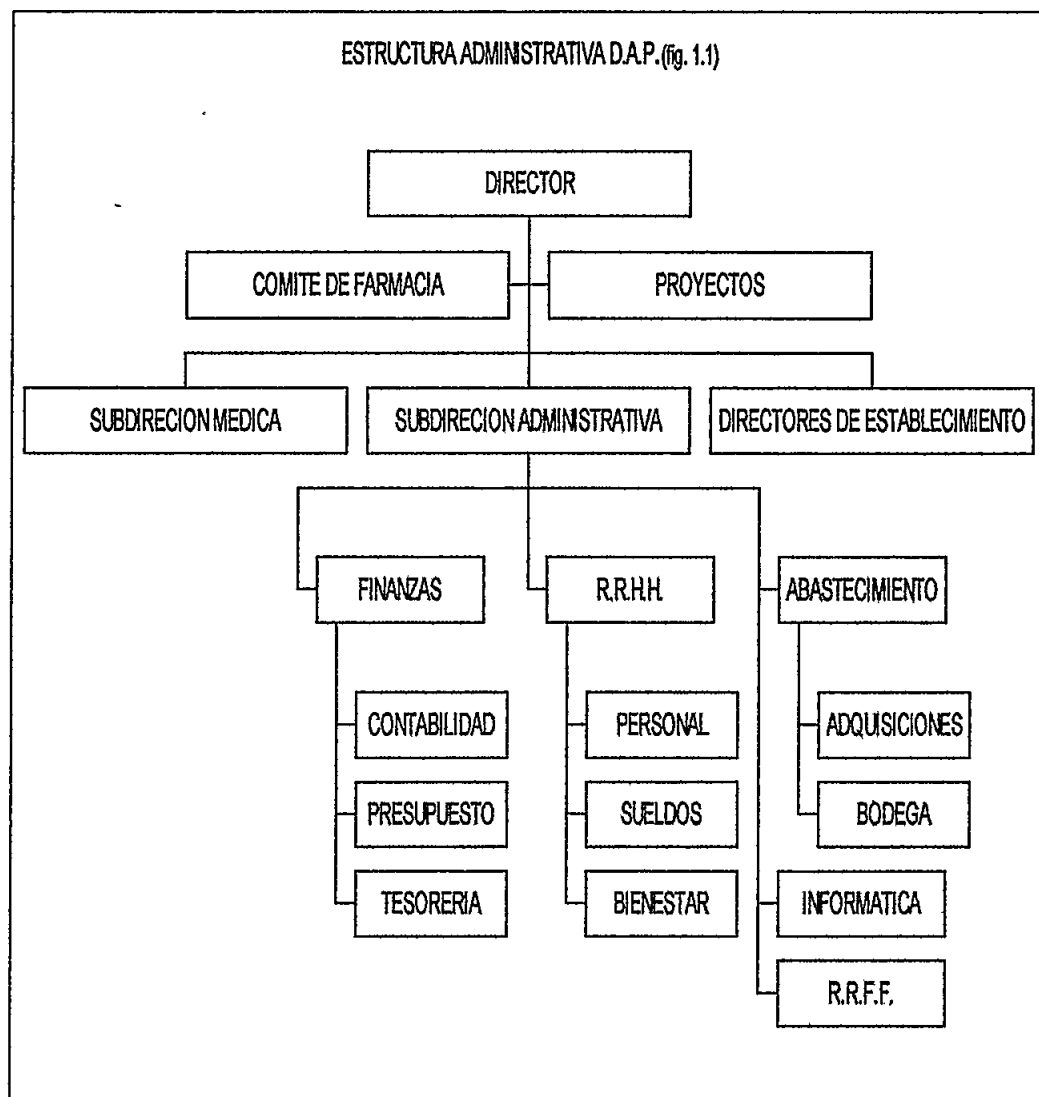
Este establecimiento, a Septiembre del 2001, no ha puesto en marcha todas las especialidades, debido a que se encuentra en una primera etapa de desarrollo y funciona principalmente con su servicio de Urgencia al 100%.

Los servicios de Urgencia y SAPU son unidades destinadas principalmente a la resolución de eventos de urgencia, donde el paciente puede o no tener riesgo vital. El primero se diferencia del segundo principalmente en la cobertura temporal y en su capacidad resolutive, el SAPU funciona como servicio de extensión horaria del consultorio donde se encuentra físicamente, y su capacidad resolutive se restringe principalmente, a dar la primera atención y derivar los pacientes, si la gravedad lo amerita, a centros de referencia de mayor resolución.

Como institución pública la DAP está sujeta a los márgenes legales y estructurales de la administración del estado, sus relaciones laborales están reguladas por la ley 18.834 o estatuto administrativo, su estructura administrativa por el reglamento de los establecimientos de salud pública (DL. 2763) y su caja por el presupuesto de la nación (ley 19.259). Todo este marco jurídico será analizado más adelante pero , a modo de introducción al tema, podemos señalar que: dado lo rígido del marco legal y la inspiración de este servicio de salud pública, que es el bienestar de la población, es frecuente encontrar serios problemas de liquidez que no solo ponen en riesgo la estabilidad de la empresa sino también el logro del objetivo central y fin último de la DAP, entregar atención oportuna y de calidad a la población beneficiaria.

Dada la importancia de la función, de la existencia de la atención primaria y la sensibilidad social de esta, la DAP requiere de una estructura administrativa de apoyo a la gestión técnica, que cumpla con los estándares de eficiencia y calidad mínimos para mantener esta red de atención operativa, fuerte y “sana”. De esta

manera la dirección de atención primaria se estructura administrativamente de la siguiente forma:



Las funciones destacadas corresponden a la estructura administrativa de la DAP., las otras tienen una participación principalmente técnica. Dada esta estructura podemos entender, inicialmente, que la responsabilidad administrativa y

por consecuencia de la operación de este sistema administrativo, está en la rama que se desprende de la Subdirección Administrativa y será, por esta razón, objeto central de nuestro trabajo. Esto no quita la posibilidad de actuar sobre otras funciones que tienen características técnicas o de asesoría, pero solo de modo tangencial.

Otra característica distintiva de la DAP es la de que es la única de su clase en la Región Metropolitana y la segunda a nivel nacional, esto está dado por el hecho de que su dependencia no es municipal, y por ello sus consultorios tampoco lo son, sino que depende del Ministerio de Salud por intermedio del Servicio de Salud Metropolitano Central. Esta condición lejos de ser un beneficio es un desafío, ya que los municipios pueden resolver de manera local algunos aspectos de la gestión de los establecimientos de salud de su dependencia, lo que le entrega a este tipo de establecimientos una condición de resolución y eficiencia mayor que la de los consultorios dependientes de la DAP, cuyo funcionamiento está determinado por las bases establecidas para la administración del estado. Es decir realizar una modificación sustancial de la estructura o del funcionamiento de los establecimientos implica una modificación legislativa o recorrer trámites administrativos que impiden la resolución oportuna del problema. Por ello, su capacidad de respuesta y de adaptación al medio es mucho menor y más lenta que la de su “competencia”, lo que además incide en una mayor profundización de las crisis de liquidez.

Pese a lo anterior la DAP, se ha mantenido y crecido durante los 10 últimos años, ha construido dos establecimientos que se agregaron a los ya existentes, este es el caso del Centro de Salud consultorio Dr. José E. Ahues y el Centro de referencia de Salud de Maipú. Además ha construido dos establecimientos que

vinieron a reemplazar a dos consultorios cuya infraestructura ya no era consistente con las demandas poblacionales de los sectores donde se encuentran, estos son el Consultorio San José de Chuchunco y el Centro de Salud consultorio Dr. Norman Voullieme Collao, que reemplazo al antiguo consultorio de Cerrillos. A todo esto se agrega un nuevo consultorio en Maipú que se encuentra en la fase final de su construcción.

Todo lo anterior nos entrega un marco referencial de la empresa sobre la cual se está aplicando este estudio. Algunas de las características definidas serán desarrolladas más profundamente al tocar temas más específicos y que se relacionan en forma más directa con el objetivo de este trabajo.

Cuando hacemos mención a los objetivos de bien común que rigen las acciones de la DAP., nos estamos refiriendo al conglomerado de valores que conforman una filosofía corporativa, y que no debemos perder de vista al ir revisando los elementos de gestión financiera y comercial, por el contrario nuestras propuestas deben tratar de compatibilizar estos dos objetivos, el corporativo y el de “negocio”.

Según lo definido en el reglamento de los servicios de salud, la misión de la Dirección de Atención Primaria será la satisfacción de las necesidades básicas de salud de la población en el territorio del Servicio de Salud Metropolitano Central, debiendo programar, ejecutar, coordinar, supervisar y controlar directamente las actividades conducentes al cumplimiento de los objetivos de los programas de nivel primario de atención.

Para estos fines, deberá realizar su acción según el sistema de atención de complejidad creciente, procurando el desarrollo de una adecuada capacidad resolutive

en cada uno de los niveles, así como el equilibrio necesario entre la atención del nivel primario y la que se presta en los demás niveles de atención del Servicio, utilizando coordinadamente los mecanismos de referencia necesarios.

La misión de la Dirección de Atención Primaria se puede descomponer en las siguientes siete funciones establecidas en las bases del reglamento de los servicios de salud (Art. 58).

- a) efectuar el diagnóstico de la situación de salud para programar la ejecución de las actividades de los consultorios generales y postas rurales, organizar, controlar y evaluar dichas actividades para obtener el cabal cumplimiento de los programas sobre las personas y el ambiente, de acuerdo con las políticas, planes y normas impartidos por el Ministerio.
- b) Determinar las necesidades de recursos humanos, financieros, físicos, y demás elementos e insumos que requiera el adecuado funcionamiento de sus dependencias.
- c) Participar en la programación de actividades del Servicio con el objeto de alcanzar un equilibrio adecuado entre los diversos niveles de atención.
- d) Velar por la eficiente coordinación entre las actividades de nivel primario efectuadas por los consultorios generales y postas rurales, así como con las de los establecimientos hospitalarios del Servicio de Salud Metropolitano Central que realizan actividades de otros niveles, y de ellas, con los encargados de los programas de salud.

- e) Establecer los procedimientos necesarios para coordinar con los organismos e instituciones intra e extra sectoriales con el objeto de solucionar situaciones de salud que requieran el aporte y participación de la comunidad, conforme a las normas, planes y programas del Ministerio de Salud o bien a las instrucciones que imparta el Director del Servicio.
- f) Promover la efectiva participación e integración de la comunidad en las acciones de salud, y

Desempeñar las demás funciones y tareas que le encomiende la Dirección del Servicio en las materias de su competencia.

2.2 EL PROBLEMA DE LA GENERACIÓN DE INGRESOS

Como es conocido la situación financiera de los establecimientos de salud a nivel nacional es de bastante gravedad, la deuda vencida media de los grandes centros hospitalarios, a Septiembre del 2000, supera largamente los 1.000 millones de pesos por hospital. Lo preocupante de este déficit de liquidez es que estos establecimientos están pensados para prestar servicios de salud a una parte de la población que por sus características socioeconómicas no pueden acceder de otra forma a estos servicios. Si la situación financiera de los servicios de salud públicos es deficitaria, el abastecimiento de insumos y servicios básicos, léase fármacos, electricidad, etcétera, se ve amenazada y con ello la calidad de los servicios para los que estos establecimientos fueron creados.

En nuestro caso particular, la DAP no escapa a las dificultades antes señaladas y es preocupación de la alta administración revertir este escenario presente y prepararse para situaciones futuras que podrían perjudicar aún mas esta situación.

Para entender mejor este problema es necesario conocer las fuentes actuales de ingreso de la DAP.

- i) Presupuesto anual: desprendido del presupuesto que el Ministerio de Salud asigna al Servicio de Salud Metropolitano central.
- ii) Pago por prestaciones a beneficiarios: es la retribución en forma de remesa, que el fondo nacional de salud FONASA devuelve a los establecimientos de salud por prestaciones a sus beneficiarios.
- iii) Recaudación directa por prestaciones a no beneficiarios del sistema: Es el pago que se realiza por caja una vez que un paciente no beneficiario (Isapre, Particular) accede a alguna prestación de salud.
- iv) Otros ingresos: principalmente dado por la venta de desechos en los consultorios, como por ejemplo las cajas de leche. En todo caso estos ingresos tienen un comportamiento marginal en relación al ingreso total de la DAP.

Ítem	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Presupuesto i)	\$410.245.241	\$335.350.892	\$348.043.828	\$397.195.317
Pago por prestaciones ii)	\$143.260.622	\$147.187.843	\$168.821.053	\$119.877.869
Ingresos propios iii) y iv)	\$12.684.547	\$11.996.987	\$12.159.742	\$10.128.334

Fig. 2.1 Cuadro comparativo de Ingresos¹. Fuente: DAP

Como se observa los mecanismos de ingresos, fuera del presupuesto anual, tienen un comportamiento mas bien marginal sobre la caja de la DAP, por lo que el desarrollo de cualquier programa o proyecto, como respuesta a cambios en el medio queda restringido a las disponibilidades del presupuesto, lo que no suele suceder con frecuencia ya que el desarrollo de estos proyectos debe ser pensados con un año de anticipación, pero como en la mayoría de los casos las demandas de la población requieren de la implementación inmediata de un programa, en este caso la única forma de financiamiento de ellos se da bajo la forma de redistribución de los ítem del presupuesto.

El presupuesto se divide en ítem, títulos y subtítulos, por lo que se entiende que existen determinadas cantidades de dinero que financian el gasto o alguna inversión definida bajo estos títulos y subtítulos. Por ejemplo existe una parte importante del presupuesto de la DAP, cerca del 80%, que se destina al gasto en remuneraciones, otro tanto para el gasto en insumos de farmacia, etc. Por lo que una redistribución de los ítem del presupuesto para financiar un proyecto que surge durante un periodo y que no ha sido planificado, implica dejar de gastar dinero de

¹ Ver anexo 2

algún o algunos títulos o subtítulos del presupuesto. Por lo general cuando se redistribuye el presupuesto se deja de pagar a los proveedores, lo que implica un riesgo altísimo de desabastecimiento de algunas áreas.

Tomando en cuenta lo anterior y agregando que la definición del presupuesto de la DAP no es local, para el desarrollo de nuevos proyectos y programas que resulten como de una estrategia de flexibilización para adecuarse a los cambios del medio, surge como un elemento de gran importancia la capacidad de generación de ingresos propios. En la DAP esta es una variable que se ha logrado medianamente y que ha surgido casi espontáneamente, es decir que los programas o proyectos no han sido desarrollados para generar ingresos, sino que los ingresos han sido el resultado de situaciones coyunturales. Este es el caso del Servicio de Urgencia de Maipú y los SAPUS que en su conjunto aportan a la DAP más del 57% de los ingresos y si son agregados a este porcentaje la recaudación por accidentes de tránsito, que en su totalidad son atendidas por el CRS de Maipú, el porcentaje aumenta por sobre el 73%.

Como se observa en el cuadro 2.2 el mayor aporte de ingresos durante los primeros cinco meses del año 2000, lo entrega el CRS de Maipú (ex Servicio de Urgencia de Maipú) que con las prestaciones y la recaudación por accidentes de tránsito aportó durante el periodo el 69% del total de los ingresos de la DAP.

Cuadro 2.2						
INGRESOS PERCIBIDOS AÑO 2000						
ESTABLECIMIENTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL
CRS MAIPU	9,945,106	8,264,552	9,399,893	7,976,276	9,088,058	44,673,885
CONS.1	1,896,218	984,718	1,504,449	2,396,729	1,777,798	8,559,912
CONS.MAIPU	414,250	200,745	362,495	532,271	323,080	1,832,841
CONS.5	275,540	162,530	419,810	214,460	168,590	1,240,930
CONS.VOULLIEME	108,757	3,000	45,644	5,850	16,552	179,803
SAPU VOULLIEME	527,221	411,310	515,039	329,096	335,727	2,118,393
CONS. CHUCHUNCO	134,640	97,690	121,087	101,411	59,135	513,963
SAPU CHUCHUNCO	562,900	261,288	214,060	342,944	238,942	1,620,134
CONS. NOGALES	18,285	5,700	14,050	9,150	19,750	66,935
CONS. LO VALLEDOR	7,090	32,152	30,720	17,900	58,510	146,372
CONS. J.E.AHUES	45,850	46,940	57,300	70,900	73,600	294,590
DAP PAGARE	194,063		293,388	1,715,091	519,384	2,721,926
DAP ACC. TRANSITO	1,015,698	3,359,383	2,398,509	4,205,522	2,485,348	13,464,460
DAP CONVENIOS	321,141	3,586,100	1,317,569	922,445	709,836	6,857,091
TOTAL PERCIBIDO	15,466,759	17,416,108	16,694,013	18,840,045	15,874,310	84,291,235

Fuente: Departamento de Finanzas de la Dirección de Atención Primaria.

Como se observa en el cuadro, el peso específico del CRS de Maipú en la sumatoria total de los ingresos es de gran importancia, en comparación con la generación de ingresos de los demás establecimientos.

A partir del año 2001 la Presidencia de la República ha decidido otorgar la autonomía al CRS de Maipú, esto implicará que la DAP dejará de percibir un 70% de los ingresos propios actuales, aproximadamente \$10.000.000 mensuales, y aproximadamente \$100.000.000 se dejarían de percibir por concepto de transferencias de FONASA como pago por prestaciones médicas a sus beneficiarios. Es decir a la ya precaria situación de los ingresos propios se agregará esta disminución, el problema es ahora ¿como mejorar la situación de los ingresos propios en el nuevo escenario presentado para el año 2001?

Ahora hemos tomado el cuatrimestre de marzo a junio del año 2000² para hacer una relación entre los establecimientos de la DAP y sus aportes en los ingresos más significativos, esto nos permitirá observar gráficamente la participación de los consultorios en el proceso de generación de ingresos propios.

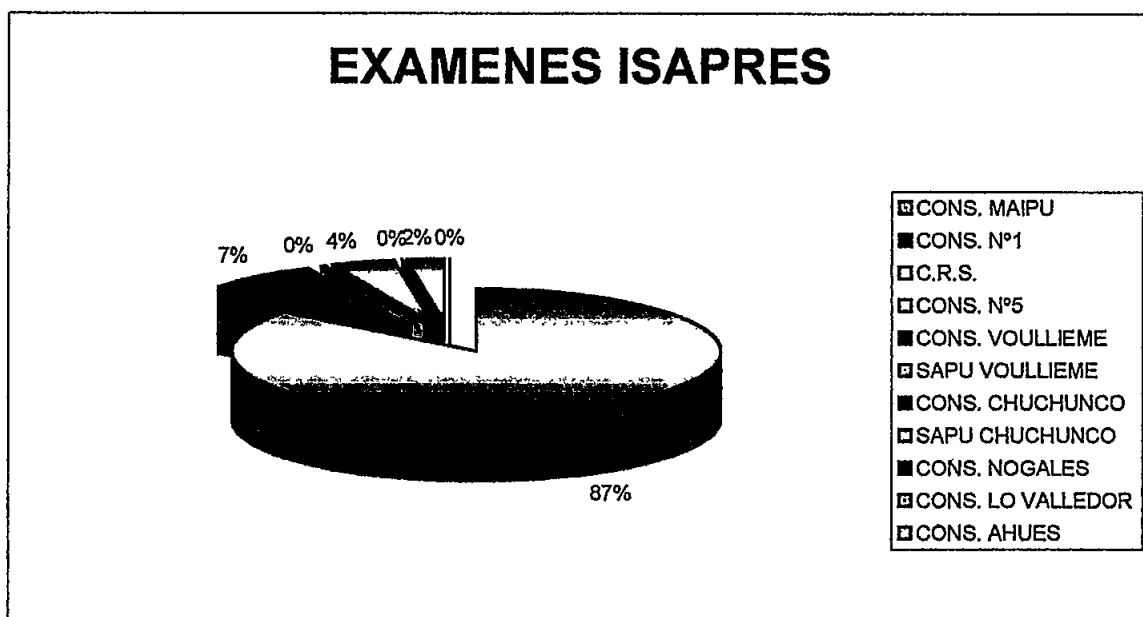


Figura 2.3

Observamos que en la generación de ingresos propios por la vía de venta de exámenes de laboratorio a beneficiarios de ISAPRE, bajo el ítem presupuestario 01.003.01, el consultorio de Maipú aporta con el 87%(Fig. 2.3) sobre una base de \$5.897.716 que ingresaron en el periodo bajo este concepto. Tomando en cuenta el importante porcentaje de este consultorio entendemos que la participación de los demás establecimientos es marginal y en algunos casos nula. Si tomamos en cuenta de que existe una capacidad instalada para realizar exámenes de laboratorio,

² Ver anexo 2

podemos pensar de que la demanda por ese tipo de prestación por parte del consultorio Maipú es tan alta que deja sin cupo a los demás establecimientos o bien que no existen políticas, por parte de los demás consultorios, que tiendan a pesquisar esta demanda.

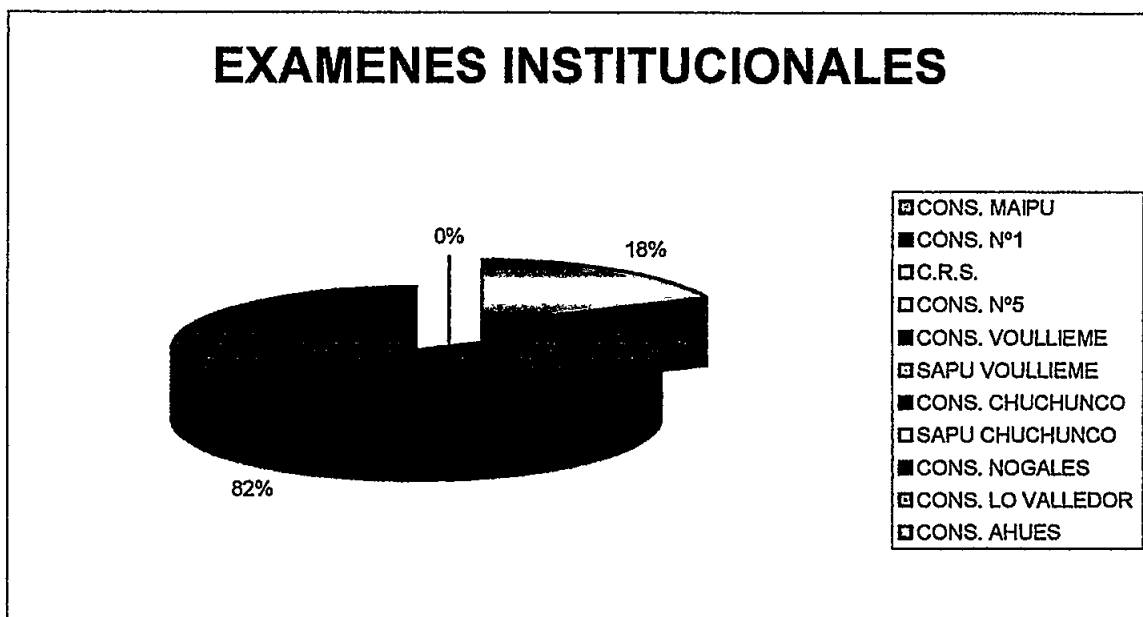


Figura 2.4

Los exámenes institucionales bajo el código presupuestario 01.003.04, son las prestaciones de laboratorio a los beneficiarios del sistema de salud pública (FONASA, INP, Indigentes) y que luego FONASA devuelve a la DAP en bajo la forma de transferencias de fondos.

En este punto se produce un efecto contrario con la apreciación anterior, ya que es ahora el consultorio Norman Voullieme el que concentra la mayor participación con un 82% (Fig. 2.4) pero para un universo de ingresos de \$616.574 para el periodo bajo este concepto. Esta importante participación del consultorio

Voullieme nos puede indicar que existiría una política por parte del consultorio que privilegia las prestaciones de laboratorio a los beneficiarios del sistema de salud pública, y que los demás establecimientos no aplican esta política.

La recaudación de ingresos bajo el concepto de exámenes particulares, código presupuestario 01.003.07, es la recaudación más directa en relación a las anteriores. Esto es por que el paciente paga directamente en el consultorio por la prestación de laboratorio. Como veremos más adelante, en todos los procesos de recaudación directa el CRS de Maipú se presenta en una posición muy por encima de los demás establecimientos. En este caso entrega el 69% (Fig. 2.5) de los \$7.490.005 que se recaudaron en el periodo por concepto de exámenes particulares.

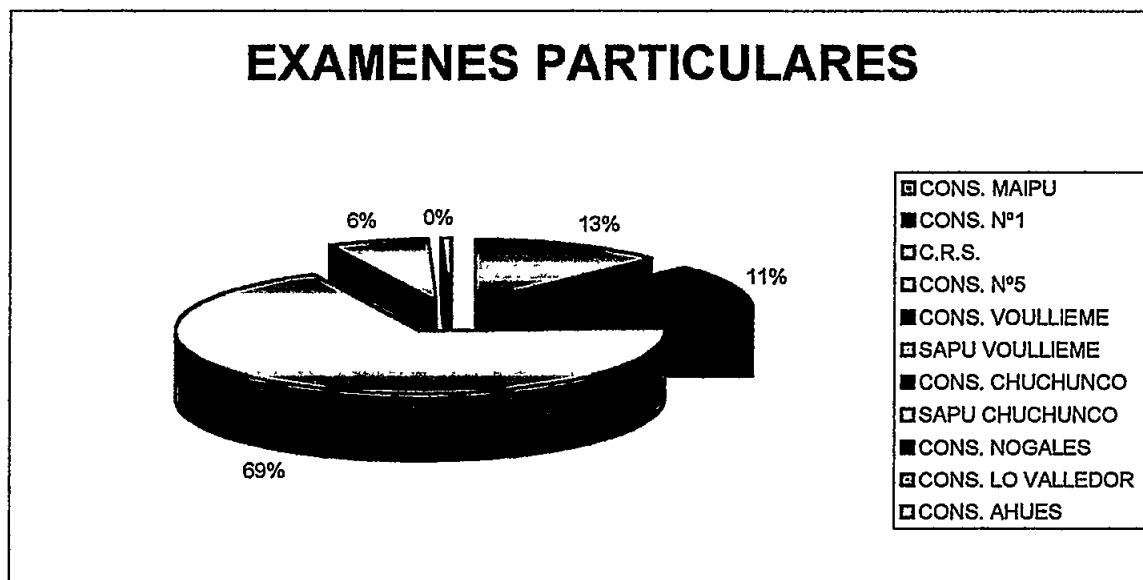


Figura 2.5

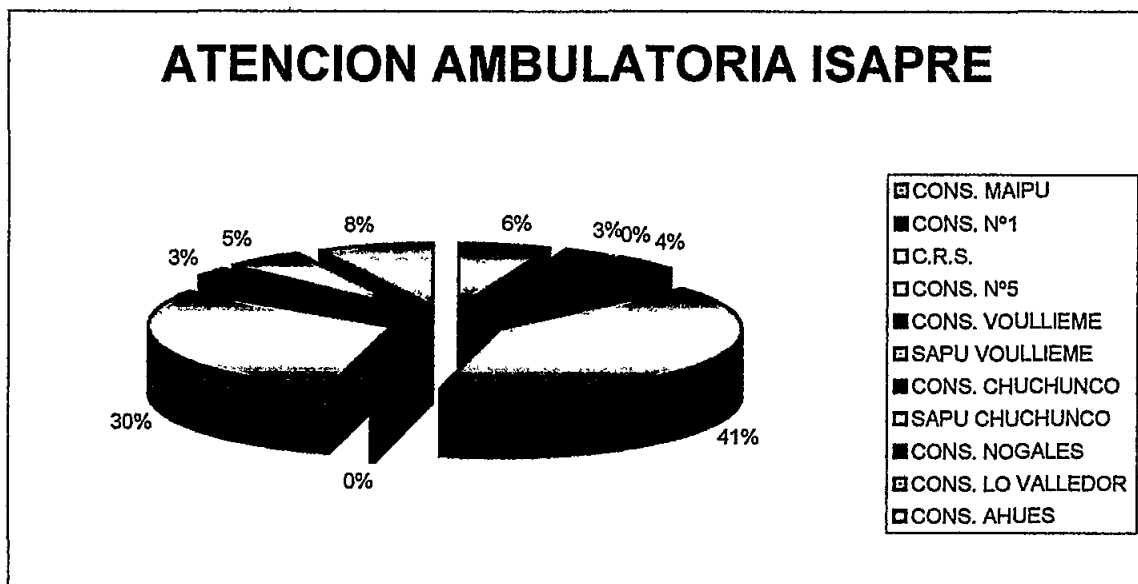


Figura 2.6

Como se observa en la figura 2.6, los ingresos por atenciones ambulatorias de beneficiarios de ISAPRE, código presupuestario 01.004.01, se reparten entre los SAPUS de Voullieme y Chuchunco con un 41% y 30% respectivamente sobre la base de un ingreso por este concepto para el periodo de \$2.059.240. Esto es dado por el hecho de que las urgencias no resisten discriminación a la calidad previsional de los demandantes. Esto no se repite en las atenciones de salud primaria electivas ya que estas pueden ser programadas con antelación y no representan una urgencia, por ello los adscritos a los sistemas de salud privados no demandan de los consultorios este tipo de prestación o la demandan en menor grado.



Figura 2.7

Las atenciones ambulatorias institucionales, código presupuestario 01.004.04, son las atenciones entregadas a los beneficiarios del sistema de salud pública. Como vemos en la figura 2.7 es el CRS de Maipú el que recaudó casi la totalidad de estos ingresos, durante el periodo, con un universo de \$11.160.527 de ingreso. Esto nos puede indicar que la demanda por prestaciones de salud por parte de los beneficiarios adscritos a FONASA y que pertenecen al área geográfica de la DAP, se concentran preferentemente en este establecimiento. También se puede deducir de que la demanda es mayor dado que la comuna donde se encuentra ese establecimiento es la más grande, demográficamente, y también la de mayor crecimiento vegetativo. Otro factor a tomar en cuenta es que este establecimiento funciona todos los días las 24 Hrs.

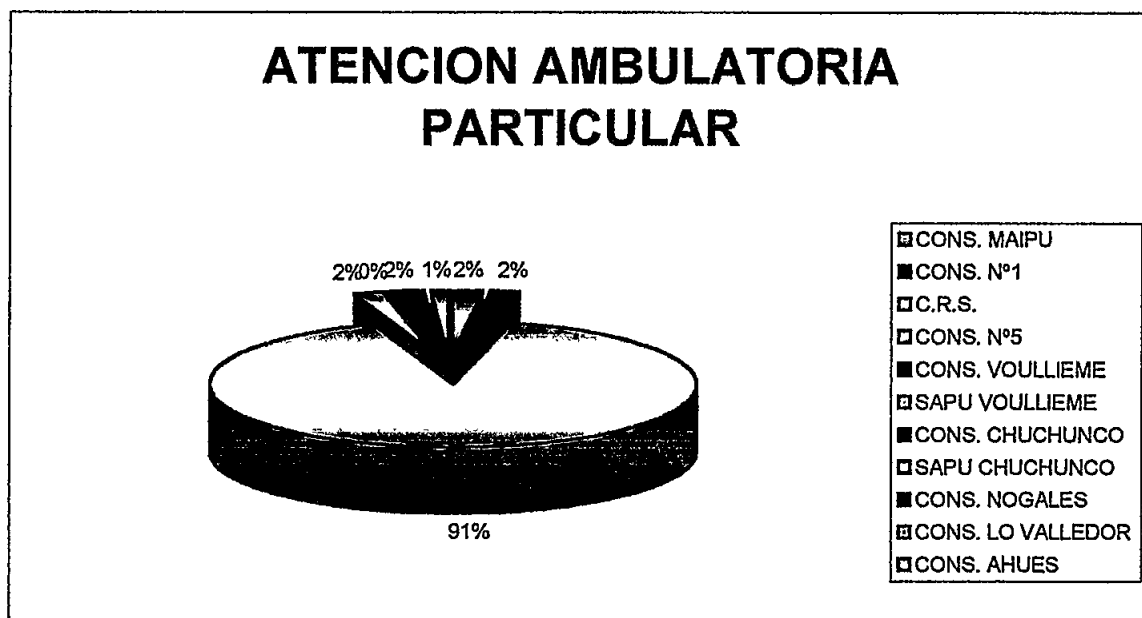


Figura 2.8

En la Figura 2.8 se nos muestra, nuevamente, la importante participación del CRS en la generación de ingresos propios, ahora por el concepto de atenciones ambulatorias a particulares, código presupuestario 01.004.07 . Durante el cuatrimestre en estudio el CRS recaudó por este concepto el 91% de los \$16.081.888, lo que ratifica las dos apreciaciones antes señaladas, la fuerte demanda del establecimiento y que las necesidades de atenciones médicas de urgencia no discriminan la calidad previsual de los pacientes.

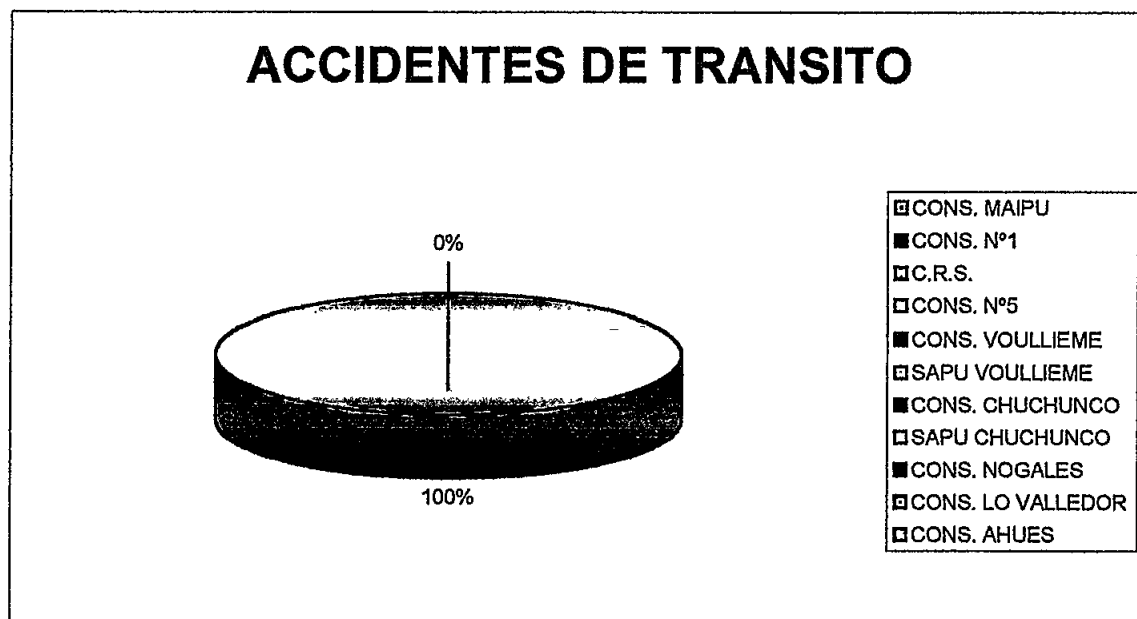


Figura 2.9

La representación gráfica de la figura 2.9 nos muestra claramente que la recaudación por accidentes de tránsito durante el periodo fue provocada por un solo establecimiento, el CRS de Maipú, quien aportó la totalidad de los \$11.089.379 recaudados por este concepto. Lo anterior está dado por el hecho de que los accidentes de tránsito son eventos de urgencia médica y el único establecimiento de la DAP que cuenta con los medios técnicos y humanos para resolver estas situaciones es el CRS de Maipú.

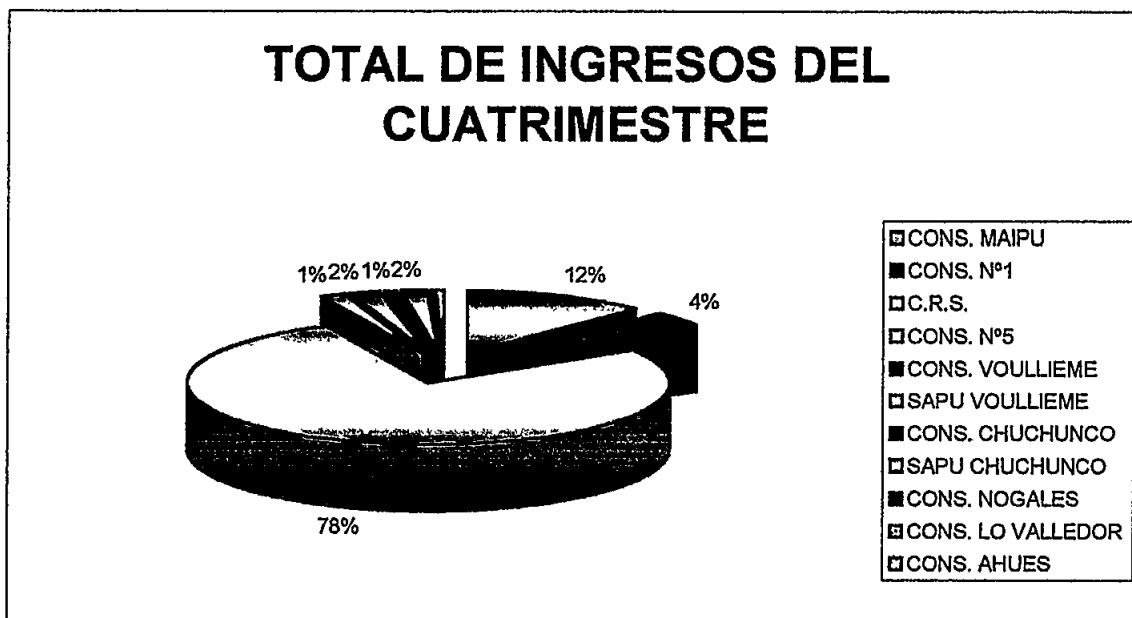


Figura 2.10

Al revisar un consolidado de los datos estudiados en este apéndice (Fig. 2.10), nos damos cuenta claramente de que el peso de los ingresos propios recae en un solo establecimiento, el CRS de Maipú, quien concentra el 78% de los ingresos propios que hemos considerado más significativos, seguido de lejos por el consultorio de Maipú con un 12% de participación en la generación de ingresos propios. Este hecho podría ratificar, en cierta medida, nuestra hipótesis de que existe una relación positiva entre el tamaño de la población adscrita a un establecimiento de salud y la capacidad de este de generar ingresos propios.

Otro hecho que se ratifica es que la autonomía del CRS de Maipú afectará fuertemente a los ingresos propios de la DAP.

Al revisar toda la información graficada anteriormente, podemos hacer una línea divisoria y agrupar a los ingresos allí descritos en dos grandes grupos, por un lado los ingresos provenientes de la atención directa del paciente y por otro lado

los ingresos provenientes de la atención indirecta en este caso exámenes de laboratorio. En la figura 2.11 observamos que la tendencia es a recaudar ingresos por la vía de la atención directa de pacientes (74%), lo que es coincidente con la fuerte participación del CRS de Maipú en la generación de ingresos propios, dado que este establecimiento registra una alta demanda de pacientes de urgencia (aprox. 20.000 atenciones mensuales). De lo anterior se desprende que la recaudación por exámenes de laboratorio es baja en comparación al otro ítem (26%), este hecho nos debe mover a revisar cuales son las capacidades del laboratorio de la DAP y cuanto de ello se esta explotando.

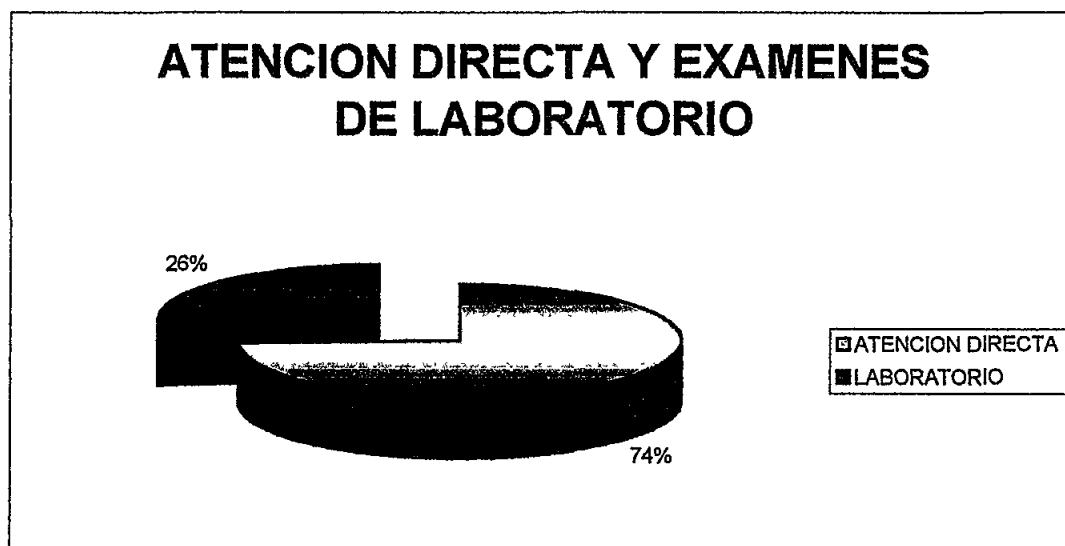


Figura 2.11

2.2.1 Alcance del problema generación de ingresos propios

El alcance del problema no se restringe a dejar de percibir \$110.000.000 mensuales, que representa aproximadamente el 28% de los ingresos de la DAP, si no más bien hay que analizarlo en su contrapartida, es decir observar la importante participación de este ingreso en los gastos totales de la DAP. En este sentido la magnitud de los ingresos que se dejan de percibir representan más del 20% del gasto total de la DAP. Es decir, la autonomía del CRS implicaría que más del 20% de las obligaciones de la DAP no podrían ser cubiertas; este elemento no solo representa la insolvencia financiera de una empresa sino que afecta directamente a la calidad, e inclusive cantidad, del servicio recibido por los beneficiarios de los consultorios, por lo que la resolución de este problema resulta una obligación de la DAP, ya que tomando en cuenta la sensibilidad social del servicio prestado por esta institución, el problema sale de la esfera de lo financiero – administrativo, a la esfera del bienestar social.

Con todo las opciones de esta institución para resolver el problema se reducen a tres:

- a) Aumentar el endeudamiento para cubrir el déficit.
- b) Disminuir el gasto en la proporción del déficit.
- c) Buscar nuevas vías que permitan solventar o disminuir el déficit.

La alternativa b) sólo podría aplicarse mediante una política que tienda a mejorar los indicadores de gestión, elemento que no solo a afectado históricamente a los establecimientos de salud en sus costos, sino que también a incidido en la ineficiencia que muestra el sector. Sin embargo el aplicar medidas de control de gestión, que efectivamente lleven a la institución a mejores estándares de eficiencia y calidad, es una tarea de largo plazo ya que la resistencia al cambio es altísima por parte de la planta de funcionarios. Esta resistencia radica principalmente en el hecho de que más y mejores controles de gestión obligarían a los trabajadores a realizar mayores esfuerzos por un salario que difícilmente aumentaría de no ser por un cambio en la ley 18.834 (estatuto administrativo) y tomando en cuenta que la ineficiencia del sector público no es ajena al poder legislativo, un acuerdo de modificación de esta ley podría llevar un buen tiempo.

Por lo anterior la disminución de los gastos no resulta practicable para lograr efectos en el corto plazo, y dada la magnitud y efectos del problema la resolución requerida debe darse durante el año 2001.

La alternativa a) no se puede aplicar sin antes diseñar mecanismos que permitan cubrir con cierta rapidez esta deuda, mecanismos que no existen actualmente, ya que sin esta capacidad de generar recursos el aumentar la deuda es una estrategia altamente riesgosa, al no poder cubrir este endeudamiento el peligro de desabastecimiento por el no despacho de los proveedores es altísimo.

Con todo las alternativas reales de solución se restringen a solo una, crear nuevas vías que permitan solventar al déficit y que puedan ser aplicadas bajo el marco legal actual. Pese que el hablar de una sola alternativa puede ser entendido

como una intención de dar una visión simplista al problema y a su solución, debemos mencionar que el crear estos caminos no es tarea simple, por el contrario, esta solución puede tomar distintas formas unas factibles y otras no. La implementación de nuevos mecanismos que permitan resolver el déficit permitiría, en un efecto positivo, implementar herramientas de control de gestión que a su vez permitirían disminuir el gasto por ineficiencias del sector, lo que por último permitiría desarrollar mas y mejores proyectos y poder dar respuestas mas rápidas a las exigencias de su entorno.

Ahora, para entender la magnitud del problema debemos tomar un elemento que nos permita comparar la dimensión de este en forma grafica; para ello hemos tomado los datos entregados en la figura 2.2 y los comparamos con los saldos acreedores del gasto de la DAP, obtenidos de las ejecuciones presupuestarias de los mismos periodos, y que entendemos es la deuda que no puede ser cubierta por el presupuesto anual. De esta forma si consolidamos los datos de la tabla 2.2 y además agregamos al ingreso del CRS los ingresos por accidentes de transito, que en su totalidad son atendidos por este establecimiento, obtendremos el siguiente cuadro:

Cuadro 2.12						
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL
TOTAL PERCIBIDO (DAP+CRS)	15,466,759	17,416,108	16,694,013	18,840,045	15,874,310	84,291,235
TOTAL PERCIBIDO (DAP-CRS)	4,505,955	5,792,173	4,895,611	6,658,247	4,300,904	26,152,890
DEUDA FUERA DE PRESUPUESTO	14,483,439	41,081,771	44,976,732	80,073,818	80,363,579	260,979,339

Si observamos el cuadro 2.13 nos daremos cuenta de que a pesar del importante aporte en ingresos del CRS, durante el periodo se observa una brecha negativa media del -54%, lo que nos indica que aun el presupuesto anual sumado a los ingresos de los establecimiento, incluyendo al CRS, no son capaces de sustentar el gasto total de la DAP. Esto nos puede dar una idea de cual será el escenario más probable sin los ingresos provenientes de CRS, para ello hemos construido un cuadro reflejando la brecha que se hubiese provocado para el mismo periodo, enero-mayo 2000, sin los ingresos del CRS de Maipú.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
BRECHA CON CRS	7%	-58%	-63%	-76%	-80%
BRECHA SIN CRS	-69%	-86%	-89%	-92%	-95%

Como se observa ninguno de los dos escenarios son positivos, con lo que podemos concluir que la única forma de enfrentar el futuro es incentivando la creación de nuevos ingresos que permitan ajustar, de alguna forma esta brecha.

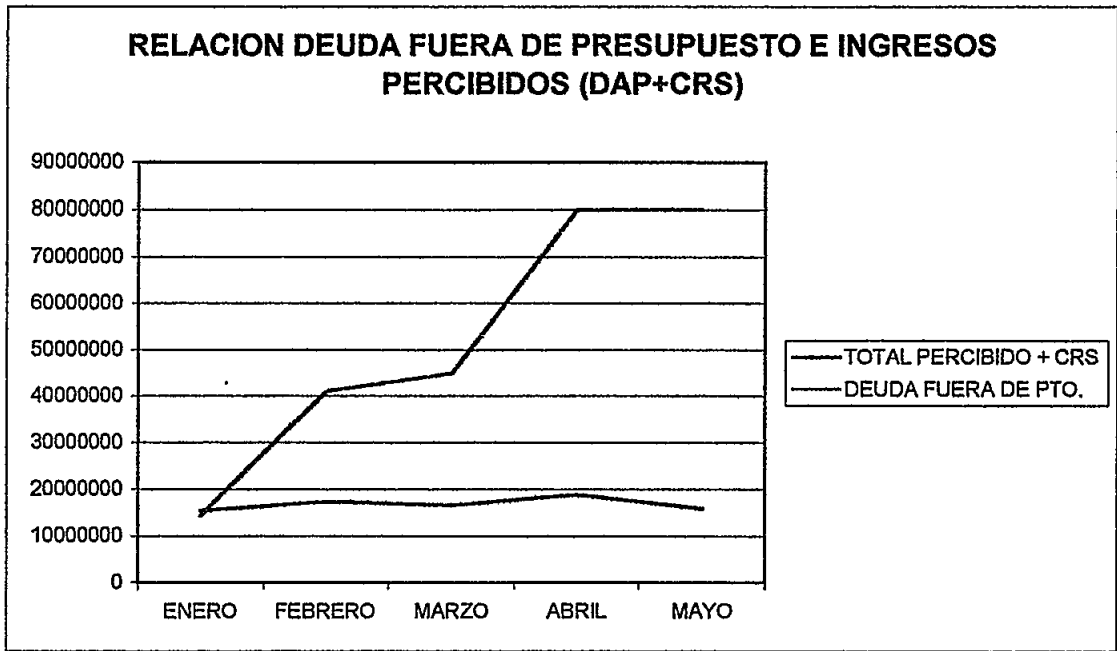


Figura 2.15

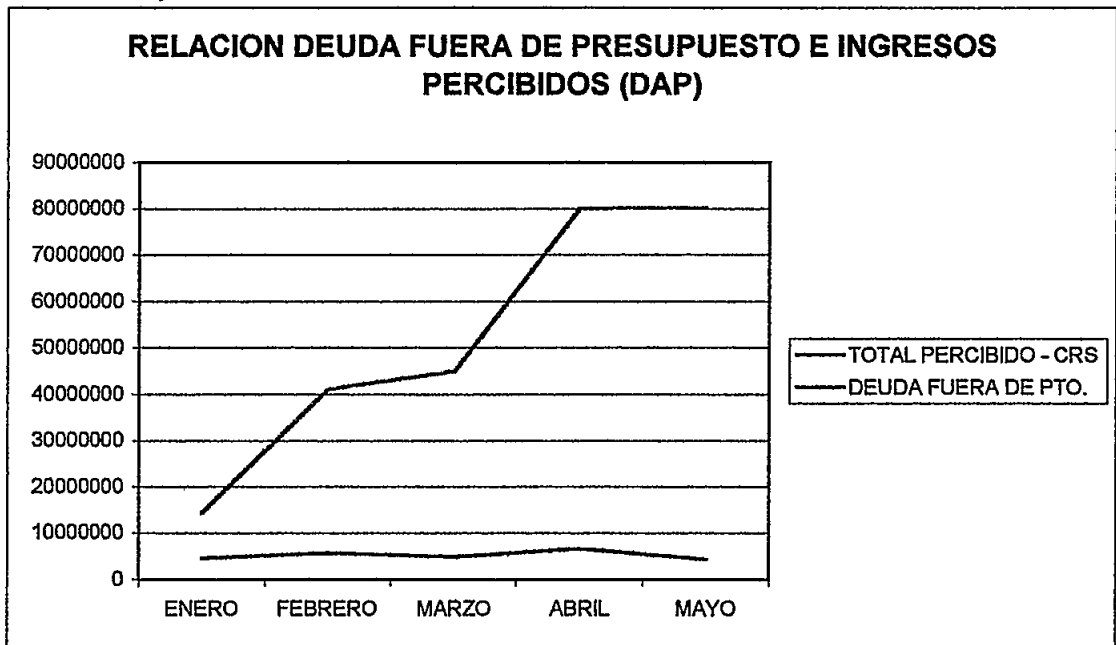


Figura 2.16

2.2.2 Aspectos del problema de generación de ingresos propios

Por lo visto el problema de generación de ingresos propios en la Atención Primaria de Salud, es un problema muy particular y las vías de solución deben estar en concordancia con estas particularidades ya que elaborar propuestas que normalmente conducen a una solución en empresas no estatales, podría ser un trabajo estéril por las restricciones legales impuestas a las empresas del Estado.

Otro aspecto del problema de generación de ingresos propios para la DAP es el costo social que puede generar la implementación de alguna medida comercial, ya que buscar óptimos empresariales puede afectar las condiciones de las prestaciones sociales de la DAP, señaladas en el reglamento de los establecimientos de salud.

En el supuesto de que se lograra la concordancia o equilibrio entre lo comercial y lo social, como objetivos empresariales, la implementación de cualquier medida que tienda a revertir la mala situación de generación de ingresos demandaría una estructura tecnológica y administrativa que sea capaz de resistir los procesos informáticos necesarios para el desarrollo de estas medidas en el tiempo. Actualmente este soporte tecnológico de la DAP esta por debajo de lo que usualmente emplea una empresa de la magnitud de la que estamos estudiando; en este sentido podemos decir de que el manejo de bases de datos es mínimo y no existen redes computacionales que unan los establecimientos y unifiquen su comportamiento y los hagan reaccionar como un todo.

Los procesos modernizadores no solo se traducen en la incorporación de mayor y mejor tecnología a los procesos, implican también un reconocimiento del recurso humano en su institución. Por la observación y la experiencia, el problema de generación de ingresos propios no es asumido por los trabajadores de la institución como un problema propio, incluso las repercusiones de este problema en el abastecimiento logra inquietar mayormente a la fuerza de trabajo, existe una profunda alineación entre el trabajador y el fruto de su trabajo y la importancia de este en el contexto social.

Tampoco existen unidades o grupos de trabajo destinados al estudio de políticas comerciales que entreguen directrices para mejorar los procesos de generación de ingresos propios, mas bien la Subdirección administrativa asume este rol en forma de reacción ante eventualidades. Todas las políticas son entregadas por la estructura técnica derivada de la Dirección y Subdirección Médica, y muchas veces estas políticas no toman en cuenta los aspectos administrativos provocando descoordinaciones entre estas dos ramas de la estructura de la DAP.

También es necesario señalar que no existe asignación de recursos a las tareas de estudio y control de gestión, la DAP toma estas tareas como secundarias y no existe una cadena de valor, formalmente definida, que atravesase toda la estructura del servicio de atención primaria de salud.

En una entrevista sostenida con el Subdirector Administrativo de la Atención Primaria, se nos señaló que la estructura administrativa no tiene casi ningún peso específico en las decisiones corporativas, “los médicos mandan y nosotros obedecemos”, y que por lo mismo las probabilidades de problemas en esta área son

mayores, esto debido a que la estructura administrativa solo reacciona ante los requerimientos del área técnica y no participa de las decisiones, pero si tiene la obligación de solucionar estos problemas sin que ello afecte los proyectos emanados de la Dirección y Subdirección Médica.

A todo lo anterior debemos agregar de que no existen iniciativas desarrolladas por ninguna institución de salud pública que hayan significado esfuerzos en generar una política de generación de ingresos propios que hayan tenido éxito. Este elemento coloca a cualquier proyecto comercial, desarrollado al interior de estas instituciones, bajo la mirada incrédula de sus directivos; en primer lugar, y como ya mencionamos, no existen resultados exitosos en los proyectos precedentes y en segundo lugar, políticamente no es llamativo ya que podría afectar la imagen de los establecimientos de salud estatales ante la opinión pública quienes podrían interpretar estas iniciativas como movimientos privatizadores.

Si bien todos estos aspectos no forman parte del problema central que es la generación de ingresos propios, se han transformado históricamente en envoltentes de el por lo que el problema nunca ha sido resuelto. A pesar de que las pretensiones de este trabajo no alcanzan las modificaciones estructurales macro requeridas para provocar el cambio deseado, se nos hace imprescindible mencionarlas para colocar el problema en un contexto real y global a pesar de lo localista de nuestra investigación.

Otro componente que limita la solución de generación de ingresos propios es el desprestigio de los establecimientos de salud estatal, una estructura física que no se ha modificado sustancialmente en 50 años, especialmente en la atención primaria, el mal trato por parte de los funcionarios de estos establecimientos

hacia los pacientes y una arraigada sensación de mala calidad de la atención profesional, ciertas o no han llevado a los sectores de mejores ingresos a optar por un régimen de salud privado. Por ello podemos pensar de que existe, asociado a la precaria generación de ingresos propios, una mala o nula estrategia de marketing de la salud pública. La fuerte inversión en tecnología de algunos servicios de salud no ha sido difundida apropiadamente y por consecuencia no ha sido explotada de acuerdo con las capacidades de la inversión.

Los aspectos aquí señalados, pese a su diversidad, nos permiten contextualizar el problema en su particularidad y nos entregan puntos de referencia para poder abordarlo de forma correcta, evitando de este modo encontrar una solución parcial que en el corto plazo sea destruida por algunos de los elementos mencionados. Sabemos que se nos escapan algunas características de nuestro problema que no son visibles en el corto plazo, pero entendemos que los aspectos aquí detallados nos permitirán obtener una respuesta sólida, viable y consistente con la realidad.

1.2.3 Orígenes del problema

Pese a que ya se ha esbozado en los puntos precedentes, debemos mencionar que el problema de generación de ingresos propios nace en el momento en que el presupuesto anual no puede cubrir las necesidades de los establecimientos, el gasto en remuneraciones, insumos, servicios básicos y equipos, no encuentra su

contrapartida en el presupuesto del establecimiento afectando el déficit y la deuda de este.

También hay que indicar de que las estructuras administrativas y técnicas fueron definas hace muchos años y bajo las demandas de la sociedad de la época. En estos años no solo han cambiado las patologías de consulta de los usuarios de los servicios de salud pública sino también sus preferencias y exigencias. Hoy día existe una amplia oferta de salud privada que deriva las preferencias de los sectores de mejores ingresos a sus establecimientos y los devuelve al sistema público cuando estos han dejado de ser un beneficio para estas instituciones. La Salud pública ha debido resolver las demandas de estos pacientes con una estructura pensada para funcionar sin la existencia de ellos, no es raro entonces que el presupuesto se desboque y se torne insuficiente.

Pese a que lo anterior nos permite evidenciar el problema de la generación de ingresos propios, la génesis de este se encuentra en la incapacidad del sistema público de retener a los pacientes en una etapa previa a la que vuelven del sistema privado, en este punto todos los ingresos percibidos por el sector privado sería absorbidos y reutilizados por los establecimientos de salud pública.

En la atención primaria esta migración de pacientes se transforma en una duplicidad de atenciones, los pacientes de los consultorios acuden a este para recibir las atenciones de carácter gratuito, pese a que muchos de ellos cotizan en el sistema privado, y los servicios de laboratorio, RX u otros son demandados al sistema privado.

Lo anterior asociado al crecimiento vegetativo de la población, y por consecuencia su incremento en la demanda de atenciones de salud, han repercutido negativamente en el presupuesto de los consultorios llevando a estos establecimientos a la situación financiera actual.

Entonces ¿las instituciones de salud privada son los verdaderos enemigos de la salud pública?, creemos que no, las instituciones de salud privada son los competidores directos del régimen de salud pública y en esta competencia han captado las preferencias tanto de los usuarios de ISAPRES como de los afiliados a FONASA, es decir están ganando la competencia. La calidad de las atenciones de salud entregada por estas instituciones no es mejor que la de los establecimientos públicos, incluso muchos de los profesionales que trabajan en consultorios y hospitales públicos prestan servicios en ISAPRES o tienen su propias consultas privadas; entonces ante productos iguales ¿cuál es elemento diferenciador que capta las preferencias de los usuarios?, por el momento no sabemos cual o cuales son estos elementos pero creemos que tienen gran importancia en el problema de generación de ingresos propios de las instituciones de salud pública y en especial en la atención primaria de salud.

1.3 RESUMEN DEL CAPITULO

El problema de generación de ingresos propios para la Dirección de Atención Primaria de salud, no se localiza en una contracción de la demanda ,como veremos más adelante, sino que su raíz esta en la inexistencia de plan comercial alguno. Sabemos que la salud pública y es por esencia y definición un servicio sin fines de lucro, pero sus proveedores no tienen la misma inspiración. En este conflicto se hace necesario armonizar los intereses públicos, de bienestar social, con los intereses privados y que en definitiva permitirán la subsistencia de la DAP empresa. Haciendo abstracción podemos distinguir dos partes de la DAP:

- i) **la orientada al servicio público, como rol en la sociedad, y que se forma a través de una suerte de filosofía corporativa definida en el reglamento de los servicios de salud, y**
- ii) **la DAP empresa que debe sustentar con recursos la filosofía antes descrita.**

Es por esto que no podemos situar al problema en un ámbito administrativo y que pueda desvirtuar de alguna forma la inspiración de servicio público de la DAP, sino mas bien debemos pensar en las repercusiones sociales que trae consigo el buen desarrollo de un plan comercial que esté en concordancia con la filosofía antes descrita.

Ahora bien el desarrollo de un plan comercial debe tener en cuenta las condiciones actuales y algunas proyecciones de escenarios futuros que afectan la generación de ingresos propios, a fin de corregir el estado actual de los ingresos propios y crear las condiciones futuras para poder desarrollar un plan comercial sustentable. En esta primera parte exploratoria podemos señalar las siguientes variables o condiciones que afectan la creación de ingresos propios.

- i) Poca supervisión sobre los puntos de recaudación de ingresos propios.
- ii) Inexistencia de una base de datos, eficiente, que permita pesquisar a los pacientes no beneficiarios del sistema de salud público y que pese a ello se atienden en el.
- iii) La autonomía del CRS de Maipú que retirará de la DAP aproximadamente el 80% de los ingresos propios.
- iv) La Inexistencia de un plan comercial que permita visualizar el futuro.
- v) La inexistencia de profesionales dedicados exclusivamente al desarrollo de estrategias comerciales.
- vi) La dependencia absoluta de las atenciones ambulatorias como actividad generadora de ingresos propios, postergando el desarrollo comercial de otras inversiones que no están siendo explotadas adecuadamente.

El problema de generación de ingresos propios también amerita ser investigado ya que en la actualidad el presupuesto de los servicios de salud se ha vuelto absolutamente insuficiente, por lo que la deuda devengada y vencida se ha acumulado mes a mes en cada establecimiento, con lo que los ingresos propios juegan un rol importante no solo para el financiamiento de proyectos futuros, sino que también pueden ayudar a amortizar la deuda actual, de tal forma de posicionar a los establecimientos de salud en un mejor escenario para interactuar con sus proveedores y reducir el poder de negociación de estos últimos que se sustenta principalmente en los créditos que estos ofrecen y en los precios castigados por las deudas que los servicios de salud mantienen con ellos.

CAPITULO 3 MARKETING PARA EMPRESAS DE SERVICIOS

3.1 LA IMPORTANCIA DEL MARKETING PARA EMPRESAS ORIENTADAS AL BIENESTAR SOCIAL.

Uno de los elementos que más se puede pensar como contrapuesto es el marketing aplicado a una empresa de orientación social como lo es la salud pública, esto debido a que asociamos al marketing como una herramienta que busca, como objetivo final, la obtención de beneficios más empresariales que sociales. Sin embargo para nuestro caso ambos elementos, los beneficios sociales y empresariales, están íntimamente ligados ya que el logro de mejores estándares empresariales tendrá como resultado la mejor calidad del servicio que nuestra empresa entrega. Es por esto que creemos que la mejor gestión empresarial de la salud, ceteris paribus el marco jurídico, logrará mejores niveles de satisfacción de los usuarios o clientes lo que cautivará el este mercado y ayudará a no caer en los déficit de caja a los cuales los establecimientos de salud entran.

3.2 EL CONCEPTO DE MARKETING SOCIAL

Algunas personas han puesto en duda que el concepto de Marketing sea una filosofía apropiada en una era de deterioro ambiental, escasez de recursos, crecimiento demográfico explosivo, hambre y pobreza mundiales, y descuido de los servicios sociales. El concepto de Marketing social sostiene que la tarea de la

organización consiste en determinar las necesidades, deseos e intereses de los mercados meta y proporcionar los satisfactores deseados de forma más eficaz y eficiente que los competidores, para nuestro caso los prestadores de servicios de salud privada, de modo tal que se preserve o mejore el bienestar del consumidor y de la sociedad. El Marketing social demanda nos demanda, en nuestra calidad de investigadores, incorporar consideraciones sociales y éticas en nuestros procesos investigativos, situación que fue abordada en el capítulo 1, esto nos lleva a hacer malabarismos con los criterios, muchas veces en conflicto, de utilidades para la empresa, satisfacción del cliente e interés público.

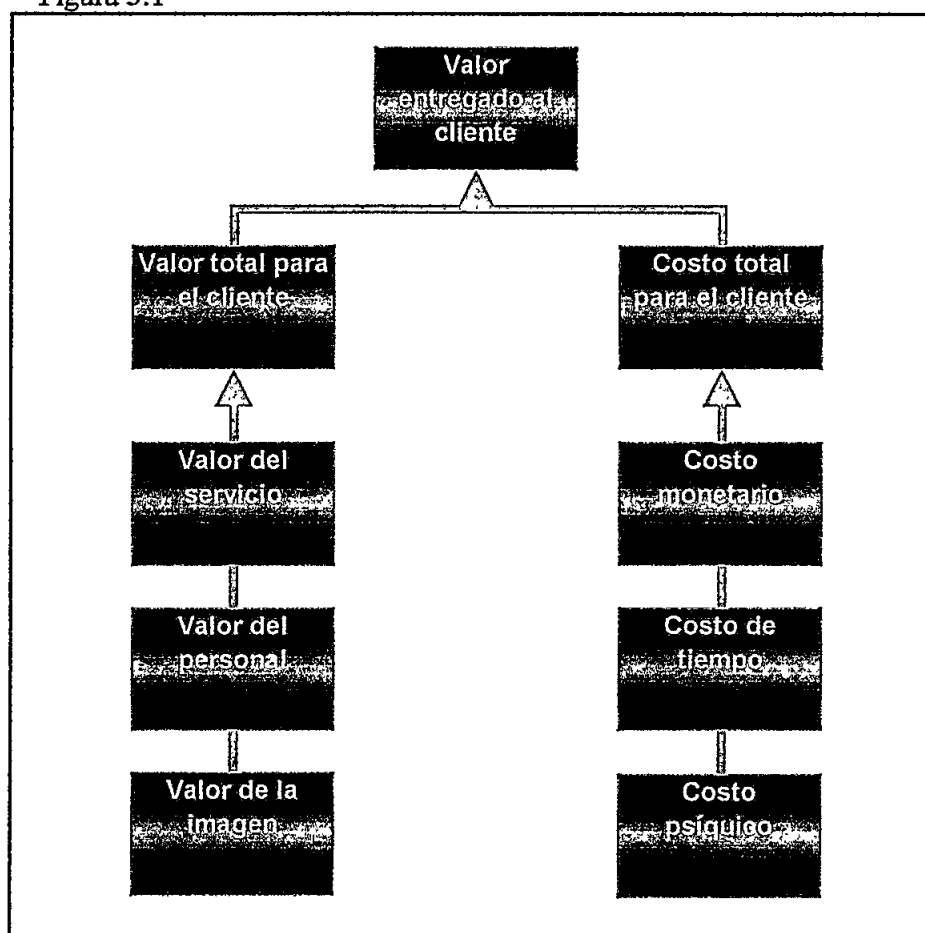
3.3 VALOR PARA EL CLIENTE

Peter Druker observó, hace más de 35 años, que la primera tarea de una empresa es “crear clientes”. Sin embargo, los clientes actuales enfrentan una amplia gama de servicios, precios y proveedores. ¿Cómo toman sus decisiones los clientes?, creemos que existe una suerte de cálculo interno realizado por los clientes en el cual logran estimar que oferta les proporcionará el mayor valor. Los clientes son maximizadores del valor, dentro de los límites de los costos de búsqueda y de conocimientos, movilidad e ingresos limitados. Ellos se forman una expectativa de valor y actúan de conformidad. Que la oferta esté o no a la altura de la expectativa de valor afecta tanto a la satisfacción como a la probabilidad de una compra repetida.

El valor entregado al cliente es la diferencia entre el valor total para el consumidor y el costo total para el consumidor. El valor total para el consumidor es el

conjunto de beneficios que los clientes esperan de un producto o servicio dado. El costo total para el cliente es el conjunto de costos para en que los clientes esperan incurrir al evaluar, obtener, usar y disponer del producto o servicio.

Figura 3.1



La figura 3.1 nos muestra los determinantes del valor entregado al cliente y que podemos entender como los elementos que gatilla la decisión de un cliente de ir en una dirección o en otra.

⊗ **Valor total para el cliente**, el cliente ha mentalizado un servicio específico, por ejemplo un examen de laboratorio, el desea que este servicio le proporcione ciertos niveles de confiabilidad. El cliente evalúa entre dos laboratorios y se decide por aquel, que bajo su perspectiva, ofrece mayor confiabilidad. Él también percibe diferencias entre los servicios adicionales, limpieza, prontitud en la ejecución de la toma de muestras, prontitud en la entrega de resultados, etc. El cliente también se forma un juicio a priori, justificado o no, sobre los conocimientos técnicos del personal y si este es servicial. Por último los valores de estas tres fuentes son sumados y logra percibir cual de los dos laboratorios le entrega un mayor valor.

⊗ **Costo total para el cliente**, Adam Smith observó hace más de dos siglos que “el precio real de cualquier cosa es la molestia de adquirirlo”, por lo que el costo total para el cliente es más que el simple costo monetario, por lo que el cliente de un servicio se forma una imagen completa del costo del servicio al evaluar no tan solo el costo monetario, sino también el costo en tiempo que le implica la adquisición del servicio y el costo psíquico del mismo, esto último se puede entender como la molestia adicional que implica la compra de un servicio. Un ejemplo de costo psíquico es que el cliente que debe hacerse un examen de laboratorio, a parte de la presión que implica el estar enfermo o sospechar de una enfermedad, debe enfrentar la buena o mala atención del personal que le brindará el servicio.

3.4 SATISFACCION DEL CLIENTE

La satisfacción de un cliente, después de haber recibido un servicio, dependerá del desempeño de la oferta en relación con las expectativas del cliente. La satisfacción se puede clasificar bajo la sensación de placer o decepción que tiene una persona al comparar el resultado percibido por un servicio, con sus expectativas. Si el desempeño es bajo ante las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si el desempeño es coincidente con las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si el desempeño supera las expectativas, el cliente queda muy satisfecho.

Existen empresas que se abocan a lograr una muy elevada satisfacción para el cliente ya que los clientes que solo están satisfechos podrían cambiar ante una mejor oferta, y en cambio un cliente muy satisfecho esta menos dispuestos a cambiar. La alta satisfacción un vinculo emocional del cliente con la empresa de servicios, no solo un consumo racional, “un cliente muy satisfecho o encantado vale 10 veces más para la empresa que un cliente satisfecho.....Es muy probable que un cliente altamente satisfecho permanezca fiel a la empresa muchos más años y que compre más que un cliente satisfecho”³.

Los clientes forman sus expectativas basados en experiencias previas de compra de servicios, consejos de sus pares e información y promesas de la empresa y sus competidores. Si los ejecutivos de marketing elevan demasiado las expectativas es probable que los clientes sufran algún grado de decepción. Algunas empresas han

³ Xerox

elevado las expectativas de los clientes y han proporcionado un desempeño acorde con ellas; estas empresas fijan su mirada en la STC: satisfacción total del cliente.

La clave para propiciar una alta lealtad entre los clientes es proporcionales un valor elevado, “una empresa debe desarrollar una propuesta de valor competitivamente superior y un sistema de entrega de valor superior”⁴. La propuesta de valor de una empresa debe ser mucho más que una posición con respecto a un atributo, la empresa debe representar una promesa acerca de la experiencia total que los clientes pueden esperar. El cumplimiento de la promesa de la empresa dependerá de la capacidad de la empresa para administrar su sistema de entrega de valor. Este sistema debe contemplar todas las comunicaciones y experiencias de canal que el cliente tendrá durante el proceso de obtener la oferta.

Tabla 3.1⁵

<i>Sistema de quejas y sugerencias</i>	<i>Una organización centrada en los clientes debe facilitar que estos le representen sus quejas y sugerencias. Existen empresas centradas en los clientes proporcionan líneas gratuitas (800) para la comunicación de los clientes con la alta administración de la empresa, lo mismo ocurre con paginas Web y correo electrónico. A través de estos flujos bidireccionales las empresas logran obtener muchas ideas de calidad y una mejor y mas rápida resolución de problemas.</i>
<i>Encuestas de satisfacción de</i>	<i>Los estudios muestran que aunque los clientes están insatisfecho con una de cada cuatro compras de servicios, menos del 5% de los clientes insatisfechos se quejan. La mayoría de los clientes compra menos o cambia de empresa de servicios. Los niveles de quejas no son una buena medida de la satisfacción de los clientes. Las empresas con sensibilidad de respuesta miden la satisfacción de los clientes directamente realizando encuestas periódicas: envían cuestionarios o llaman por teléfono a una muestra aleatoria de clientes recientes, y</i>

⁴ Delivering Profitable Value, Michael Lanning

⁵ Dirección de Marketing, Philip Kotler, pag. 38

<i>clientes</i>	<i>también piden las opiniones de los compradores en cuanto al desempeño de sus competidores. Al recabar datos de satisfacción de clientes, también resulta útil hacer preguntas adicionales para medir la intención de volver a comprar, ésta normalmente será alta si la satisfacción del cliente es alta. También es útil medir la posibilidad o disposiciones de recomendar a la empresa a otros. Un puntaje de boca en boca positivo elevado indica que la empresa mucha satisfacción a sus clientes.</i>
<i>Compras fantasmas</i>	<i>Las empresas pueden contratar personal que simule ser clientes, y que puedan observar en el terreno no solo la calidad del servicio sino que también puedan poner a prueba al personal ante situaciones extremas. Es recomendable también que la alta administración de la empresa salga de sus oficinas y experimente esta situación como un cliente más. Esta información desprendida de la experiencia personal es muy útil a la hora de definir estrategias de satisfacción de clientes.</i>
<i>Análisis de clientes perdidos</i>	<i>Las empresas deben procurar algún grado de contacto con aquellos clientes que han dejado de preferir sus servicios, también es necesario revisar la tasa de pérdida de clientes, ya que si esta aumenta indicará que la empresa no esta logrando satisfacer a sus clientes</i>

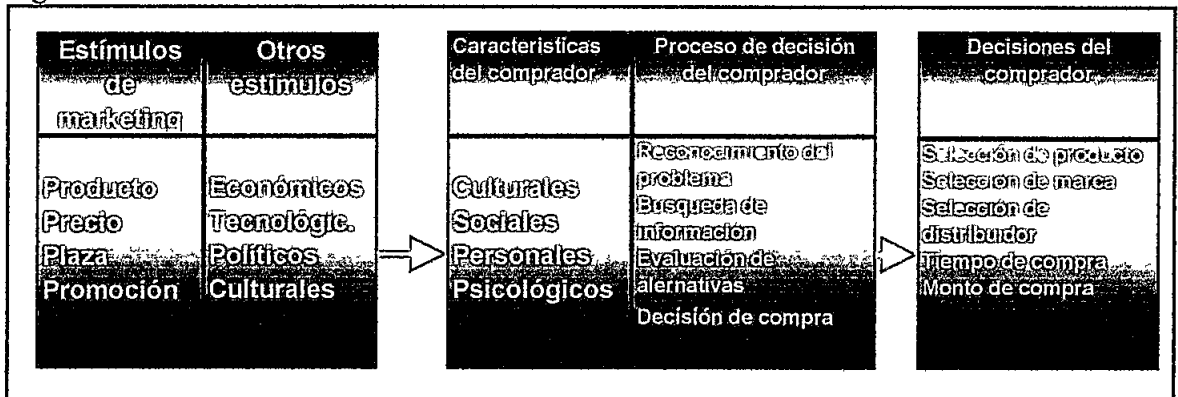
La tabla 3.1 describe cuatro métodos utilizados por las empresas para mantenerse al tanto de la satisfacción de clientes.

Si bien el dedicar esfuerzos para aumentar la satisfacción de los clientes no es en si una medida que por si sola ayude a aumentar o maximizar a la utilidad de la empresa, la revisión que se lleva a cabo en el proceso de aumentar la satisfacción de los clientes es una ayuda que permite optimizar procesos de gestión.

3.5 FACTORES QUE DETERMINAN LA CONDUCTA DE UN CONSUMIDOR

La conducta del consumidor es una reacción a una serie de estímulos, sociales, culturales, psicológicos, etc., que influyen en la decisión de adquirir o no un producto o servicio. El marketing debe entregar orientaciones, si se quiere artificiales, que puedan ser transformadas en estímulos que conduzcan al consumidor hacia una conducta deseada.

Fig. 3.2



A partir de la idea de los estímulos de marketing centrados en los refuerzos teóricos de las cuatro P, se pueden abordar las características que determinan el comportamiento del consumidor.

3.5.1 FACTORES CULTURALES

☉ **Cultura:** Este es un determinante fundamental de los deseos y la conducta de una persona. El individuo a través de su crecimiento va adquiriendo valores y conductas transferidos por su familia y otras instituciones clave.

© **Subcultura:** Toda cultura lleva inserta subculturas más pequeñas que entregan a sus componentes identificación y socializaciones aún más específicas. Muchas subculturas constituyen importantes segmentos de mercado que deben motivar a los mercadólogos a diseñar estrategias de acuerdo con las necesidades de estos grupos.

© **Clase social:** La estratificación existente en las sociedades a veces toma la forma de castas en las cuales sus miembros son criados para desempeñar ciertos roles y no pueden cambiar de casta.

3.5.2 FACTORES SOCIALES

© **Grupos de referencia:** Son todos aquellos grupos que ejercen alguna influencia, directa o indirecta, sobre las actitudes o conductas de una persona. Los grupos que desarrollan una influencia directa sobre una persona son denominados grupos de pertenencia, tales como la familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo. Los grupos secundarios como los religiosos, profesionales y sindicales también pueden interactuar con la persona pero de una forma menos continua.

© **Familia:** Esta es la organización de compras de consumo más importante de la sociedad y es siempre objeto de investigación; este grupo es el de mayor influencia en la conducta de una persona.

© **Función y estatus:** La posición de cada persona en un grupo determinado se puede definir en términos de su función y de su estatus; la función son las

actividades que se espera que la persona desempeñe, y cada función tiene un estatus.

3.5.3 FACTORES PERSONALES

⊗ **Edad y etapa en el ciclo de vida :** El consumo se va modelando a través, existen trabajos que han identificado etapas psicológicas en el ciclo de la vida. En la orientación de los trabajos de marketing se debe reconocer la edad promedio de los consumidores y de esta forma dirigir las motivaciones.

⊗ **Ocupación y circunstancias económicas:** La ocupación puede también influir en los patrones de consumo; también en la elección de un producto o servicio tiene relevancia las circunstancias económicas ya que los ingresos constituyen un patrón temporal de consumo.

⊗ **Estilo de vida:** El estilo de vida muestra a la persona en su esencia interactuando con su entorno. La idea es relacionar estos estilos de vida con conductas de consumo y por lo tanto adecuar las estrategias al estilo de vida modal del segmento de mercado. Los esquemas de segmentación en ningún caso son universales, por lo que los mercadólogos deberán construir sus propios patrones aplicables a su producto, servicio y segmento de mercado.

3.5.4 FACTORES PSICOLÓGICOS

© **Motivación:** Un a persona tiene muchas necesidades en un momento dado, alguna de ellas surgen de estados fisiológicos como el hambre, la sed, etc. Otras necesidades son las denominadas psicógenas que surgen de estados psicológicos como la necesidad de ser reconocidos, de ser estimados o de pertenecer. Una necesidad se vuelve un motivo cuando se eleva a un nivel de intensidad suficiente, por lo tanto un motivo es una necesidad lo bastante urgente para hacer que una persona actúe. “Las fuerzas psicológicas que dan forma a la conducta de las personas son en buena medida inconscientes, y que una persona no puede entender plenamente sus propias motivaciones. Se puede utilizar una técnica llamada escalonamiento para rastrear las motivaciones de una persona, desde las motivaciones instrumentales expresas hasta las más terminales.”⁶ Luego de esta tarea los mercadólogos deben decidir a que nivel se desarrollará el mensaje y el llamado. ¿Por qué una persona dedica una parte considerable de su tiempo y energía a la seguridad personal, mientras otra lo dedica a tratar de que otros tengan una opinión elevada de ella? “Las necesidades humanas están dispuestas en una jerarquía, desde las más urgentes hasta las menos urgentes. En orden de importancia, estas necesidades son las fisiológicas, las de seguridad, las sociales, las de estima y las de autorrealización. Las personas tratan de satisfacer primero sus necesidades más importantes. Cuando una persona logra satisfacer una

⁶ Freud, Sigmund

necesidad importante, esa necesidad deja de ser un motivador vigente y la persona tratará de satisfacer la siguiente necesidad de importancia.”⁷

Ⓢ **Percepción:** Mediante este proceso el individuo selecciona, organiza e interpreta la información recibida y crea una imagen intangible del mundo, este proceso no solo depende de estímulos físicos sino también entre los estímulos y el ambiente que los rodea, y de las propias condiciones del individuo.

Ⓢ **Aprendizaje:** Esto implica necesariamente cambios conductuales en el individuo debido a la experiencia que este adquiere en los procesos de aprendizaje. La mayor parte de las conductas humanas se aprenden mediante la interacción de impulsos, estímulos, indicios, respuestas y refuerzo. La teoría del aprendizaje indica a los investigadores de mercado que es posible acrecentar la demanda de un producto o servicio asociándolo a impulsos fuertes, utilizando indicios motivadores y proporcionando un refuerzo positivo.

Ⓢ **Creencias y actitudes:** Una creencia es una idea descriptiva que una persona tiene con respecto a algo, estas pueden estar basadas en conocimientos, opiniones o fe, y podrían llevar implícitas una carga emocional. Las creencias pueden constituir imágenes de marca, productos o servicios, y la gente actúa según sus imágenes. La actitud comprende las evaluaciones de una persona, favorables o desfavorables, los sentimientos emocionales y las tendencias de acción perdurables hacia un objeto o idea.

⁷ Maslow, Abraham

3.6 NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y SUS IMPLICACIONES DE MARKETING

Las industrias de servicios son muy variadas, los gobiernos con sus empresas y los servicios de sus ministerios está también en el negocios de los servicios. Un servicio es cualquier acto o desempeño que una parte puede ofrecer a otra y que es en esencia intangible y no da origen a la propiedad de algo y su producción podría o no estar ligada a un producto.

⊗ **Un servicio principal con bienes y servicios secundarios anexos:** La oferta consiste en un servicio principal acompañado de servicios adicionales o bienes de apoyo. El servicio requiere de un bien de capital intensivo, por ejemplo una maquina de bioquímica, para su prestación, pero el artículo principal es un servicio.

⊗ **Un servicio puro:** La oferta consiste primordialmente en un servicio, como por ejemplo el cuidado de enfermos.

Los servicios tienen cuatro características principales que pueden afectar el diseño de los programas de marketing.

⊗ **Intangibilidad:** Los servicios, a diferencia de los productos, no se pueden ver, degustar, tocar, escuchar u oler antes de adquirirse. A fin de disminuir la incertidumbre los compradores buscan indicios de calidad del servicio, haciendo inferencia de la calidad del servicio con base en el lugar, personal, equipo,

material de comunicación, símbolos y precios que se ven. Por tanto, la tarea del proveedor de servicios es “administrar los indicios”, “hacer tangible lo intangible”, los mercadólogos de servicios enfrentan el reto de añadir pruebas físicas e imágenes a ofertas abstractas.

⊙ **Inseparabilidad:** Los servicios, regularmente, se producen y consumen simultáneamente. Si una persona presta el servicio, el proveedor forma parte del servicio. Puesto que el cliente también está presente cuando se produce el servicio, la interacción proveedor-cliente es una característica especial del marketing de servicios. Tanto el cliente como el proveedor pueden afectar el resultado.

⊙ **Variabilidad:** Dado que los servicios dependen de quién los presta y de donde se prestan, son muy variables. Los compradores de servicios son muy concientes de esta variabilidad y a menudo hablan con otros antes de escoger un proveedor de servicios. Las empresas de servicios pueden tomar tres medidas de control de calidad de sus servicios que le permitan, por esta vía, diferenciarse de sus competidores. La primera es la inversión en procedimientos de contratación y capacitación, la segunda medida es estandarizar el proceso de prestación de servicios en toda la organización, esto se puede lograr preparando un plano de servicios que muestre sucesos y procesos en un diagrama de flujo, a fin de reconocer puntos de fallo potencial. El tercer paso es monitorear la satisfacción del cliente mediante sistemas de quejas y sugerencias.

⊙ **Imperdurabilidad:** Los servicios no pueden almacenarse.

3.7 ESTRATEGIAS DE MARKETING PARA EMPRESAS DE SERVICIOS

Históricamente las empresas de servicios han sido superadas en las propuestas de marketing por las empresas manufactureras, es más las pequeñas empresas de servicios, en su gran mayoría, nunca han usado sistemas de administración de marketing. Esto puede ser explicado por el hecho de que los enfoques tradicionales de marketing de las cuatro P's son aplicables para empresas de bienes, sin embargo no son los suficientemente efectivas para empresas de servicios. Es necesario entonces que las empresas de servicios tomen en cuenta, aparte de las cuatro P's tradicionales, otras tres P's⁸: personal, pruebas físicas y procesos.

⊗ **Personal:** La selección, capacitación y motivación de los empleados puede ser muy importante para la satisfacción de los clientes. Lo ideal es que los empleados muestren aptitud, una actitud atenta, responsabilidad, iniciativa, habilidades para resolver problemas y buena voluntad.

⊗ **Pruebas físicas:** Las empresas tratan de demostrar la calidad de sus servicios a través de pruebas físicas, un aspecto y un estilo observable de tratar a los clientes pone en práctica la propuesta de valor para el cliente que la empresa pretende captar, trátase del aseo, rapidez u otro beneficio.

⊗ **Procesos:** Las empresas pueden escoger entre diferentes procesos para prestar sus servicios.

⁸ Booms y Bittner

3.8 MANEJO DE LA DIFERENCIACIÓN

Existe una queja permanente de los mercadólogos con respecto a la dificultad para diferenciar sus servicios. La alternativa a la competencia por precio es el desarrollo de una oferta, entrega o imagen diferenciada.

☉ **Oferta:** Esta puede incluir características innovadoras. Lo que el cliente espera se llama paquete de servicio primario, y a éste se le pueden añadir características de servicio secundarias. El principal reto con que pueden copiarse casi todas las innovaciones de servicio. No obstante, la empresa que introduce innovaciones con regularidad obtiene una serie de ventajas temporales respecto a sus competidores.

☉ **Entrega:** Una empresa de servicios puede contratar y capacitar mejor al personal para prestar su servicio, puede desarrollar un entorno físico más atractivo en el cual prestar el servicio, o puede diseñar un proceso de entrega superior.

☉ **Imagen:** Las empresas de servicios también pueden diferenciar su imagen mediante símbolos y marcas, varios hospitales han adquirido reputaciones de mega marca por ser los mejores en su campo, como la clínica Mayo y Massachussets General.

3.9 CONTROL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Las empresas de servicios podrían prosperar prestando servicios de más alta calidad que sus competidores, y excediendo las expectativas de los clientes. Los clientes tienen formadas sus expectativas basadas en una serie de experiencias anteriores, lo que dicen sus conocidos y la publicidad. Una vez recibido el servicio, el cliente compara el servicio recibido con el servicio esperado; si el servicio recibido es inferior al esperado, los clientes pierden interés en el proveedor. Si el servicio recibido iguala o supera lo esperado lo más probable es que el cliente acuda nuevamente al mismo proveedor.

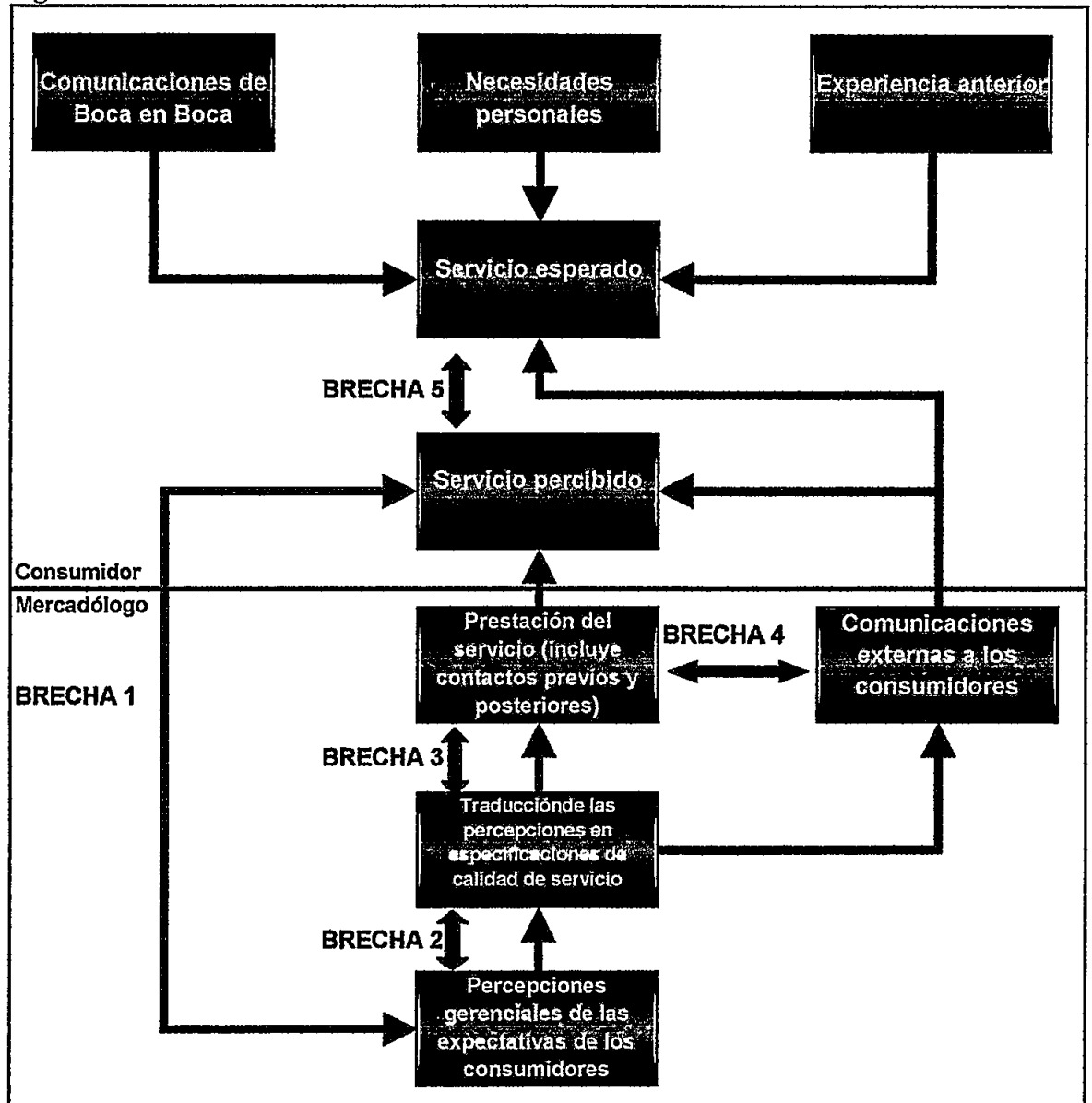
El siguiente modelo de calidad de servicio, formulado por Zeithaml y Berry, pretende destacar los principales requisitos para prestar un servicio de alta calidad.

1. **Diferencia entre las expectativas del consumidor y las percepciones de la gerencia:** La gerencia no siempre percibe correctamente lo que los clientes quieren.
2. **Diferencia entre las percepciones de la gerencia y la especificación de calidad del servicio:** La gerencia podría percibir correctamente lo que quieren los clientes pero no fijar una norma de desempeño específica.
3. **Diferencia entre especificaciones de calidad de servicio y entrega de servicio:** El personal podría estar mal capacitado, ser incapaz de cumplir con la norma, o no querer hacerlo. O bien, se les podría exigir cumplir con normas

contradictorias, como darse tiempo para escuchar a los clientes y atenderlos con rapidez.

4. **Diferencia entre entrega de servicio y comunicaciones externas:** Las declaraciones de los representantes de la empresa y los anuncios afectan las expectativas de los consumidores.
5. **Diferencia entre el servicio percibido y servicio esperado:** Esta brecha se produce cuando el consumidor percibe erróneamente la calidad del servicio.

Fig. 3.3 Modelo de calidad de servicio



Los mismos investigadores encontraron cinco determinantes de la calidad del servicio.

1. **Confiabilidad:** La capacidad para prestar el servicio prometido de forma confiable y exacta.
2. **Capacidad de respuesta:** La disposición a ayudar a los clientes y dar servicio rápidamente.
3. **Tranquilización:** Los conocimientos y cortesía de los empleados y su capacidad para comunicar confianza.
4. **Empatía:** Prestar atención individualizada y humana a los clientes.
5. **Aspectos tangibles:** El aspecto de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.

Es posible observar entre diferentes empresas que tienen un manejo excelente de sus servicios, algunos elementos en común como un concepto estratégico, antecedentes de una alta gerencia comprometida con la calidad, estándares elevados, sistemas para vigilar el desempeño del servicio y las quejas de los clientes, e insistencia en la satisfacción de los empleados.

⊙ **Concepto estratégico:** Las empresas de servicios de mejor funcionamiento están obsesionadas con los clientes, tienen una idea clara de sus clientes meta y de sus necesidades, y han desarrollado una estrategia distintiva para satisfacer dichas necesidades.

⊙ **Compromiso de la alta gerencia:** Las empresas líderes en servicios tienen un compromiso constante con la calidad del servicio, y sus directivos no solo

mantienen una constante observación sobre el desempeño financiero sino que también al desempeño de servicio.

⊗ **Estándares elevados:** Las empresas de servicios deben establecer normas de alta calidad.

⊗ **Sistemas de monitoreo:** Las principales empresas realizan con gran regularidad auditorías del desempeño tanto de sus servicios como de sus competidores, tomando medidas cuando el desempeño baja a un nivel mínimo, y además se eleva la meta de desempeño al paso del tiempo.

⊗ **Satisfacción de las quejas de los clientes:** Los estudios indican que existe aproximadamente un 25% de insatisfacción de los clientes que compran servicios, pero cerca de un 5% de los clientes se queja, el resto piensa que no vale la pena realizar un esfuerzo para quejarse o bien no sabe cómo o con quién quejarse. Pese a ello la necesidad de resolver los problemas de los clientes en forma satisfactoria es crucial, ya que en promedio un cliente satisfecho comunica a otras tres personas su experiencia positiva con el servicio, en cambio un cliente insatisfecho comunica su insatisfacción, en promedio, con once personas. Si entendemos este mecanismo de comunicación como un efecto multiplicador la percepción del servicio puede crecer de forma exponencial.

⊗ **Satisfacción tanto de empleados como de clientes:** Las empresas de servicios que tienen excelente manejo saben que las relaciones con los empleados afectan las relaciones con los clientes. La gerencia efectúa marketing interno y ofrece a los empleados apoyo y recompensas por un buen desempeño. La gerencia a demás efectúa auditorías para medir la satisfacción de los empleados.

CAPITULO 4 PLAN COMERCIAL

5.1 TABULACION DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO, POR PARTE DE LOS CLIENTES

La encuesta, cuyo diseño fue mostrado en el capítulo 4, fue aplicada bajo las indicaciones definidas en dicho capítulo y las repuestas son las que señalan a continuación:

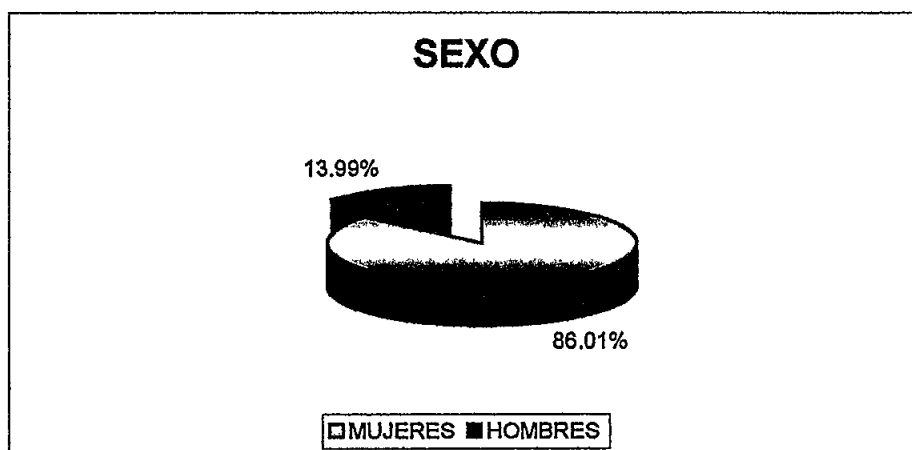


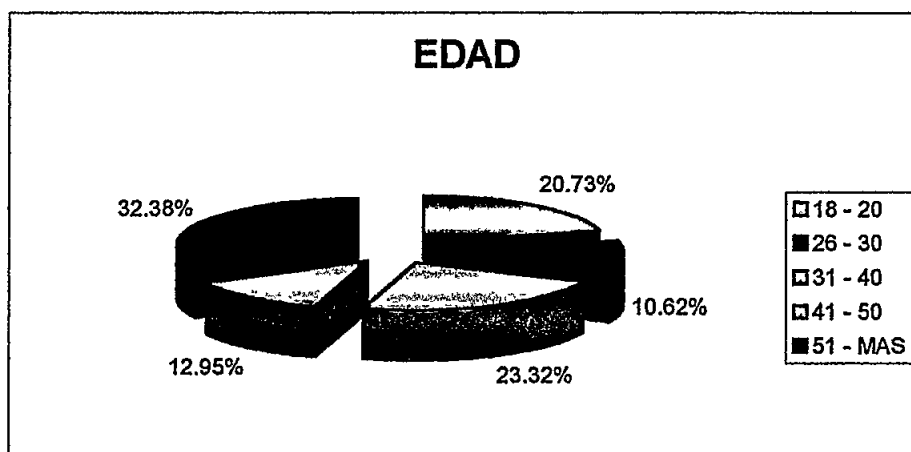
Gráfico 5.1

La composición de género de los encuestados está inclinada, claramente, hacia las mujeres con una participación del 86,01% en la muestra. En términos poblacionales podemos esperar una demanda femenina de aproximadamente 295.991 usuarias.

Con relación a la composición de la demanda por grupos de edad, observamos un comportamiento modal concentrado en los usuarios de mas de 51 años con un 32,38% como muestra el gráfico 5.2. Extrapolando nuestros datos muestrales a la población este porcentaje nos indica una cantidad aproximada de

111.431 personas. Otros grupos de representación son los de los usuarios que se encuentran entre los rangos de 18 a 25 años con un 20,73% y del rango de 31 a 40 años con un 23,32%.

Gráfico 5.2



Un elemento de gran interés, arrojado por la encuesta, es la previsión de los encuestados. Si bien, como suponíamos, la mayor parte de los usuarios de los consultorios, 55,70% de acuerdo con el gráfico 5.3, manifiesta pertenecer al régimen previsional del fondo nacional de salud FONASA, un 43,01% indica pertenecer a otros sistemas previsionales; lo preocupante de ello es que al desagregar el ítem "otras previsiones", gráfico 5.4, nos damos cuenta que de que no son ni pensionados, ni cuentan con tarjeta de gratuidad, sino que no se clasifican dentro de las alternativas que normalmente representan a los beneficiarios por derecho propio de los sistemas de salud público. Este grupo representa el 79,52% de los que no son FONASA ni tampoco ISAPRE, cabe preguntarse entonces ¿en donde estas personas dejan sus fondos para salud?, ¿son personas que no cotizan o que esconden su verdadera

previsión para efectos de eludir un posible cobro por la prestación?. Si miramos esto desde el punto de vista de los ingresos propios y los desequilibrios presupuestarios, podríamos suponer que gran parte de este grupo ni siquiera es considerado dentro de la población beneficiaria, por consecuencia los gastos que los establecimientos de salud puedan hacer en ellos no tienen ningún respaldo presupuestario. Si extrapolamos los datos muestrales a los poblacionales podemos inferir que aproximadamente 117.700 personas están en bajo esta condición, y si mantenemos el supuesto anterior podremos explicar parte del déficit presupuestario de la DAP.

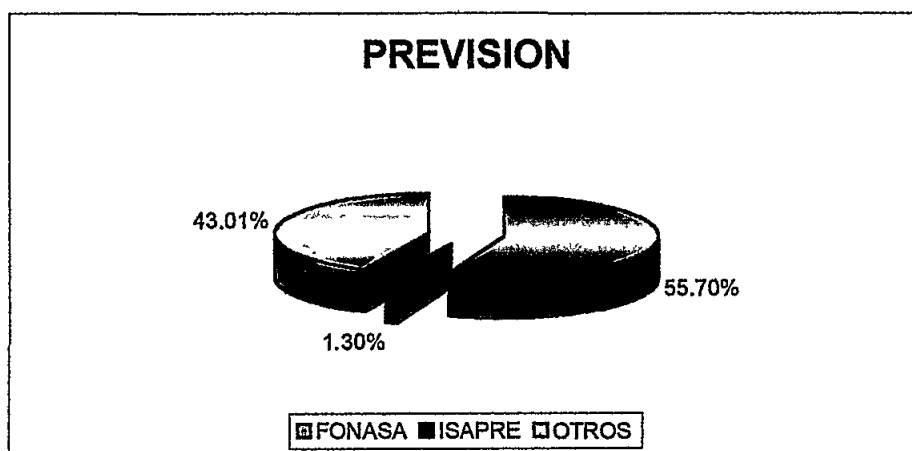


Gráfico 5.3

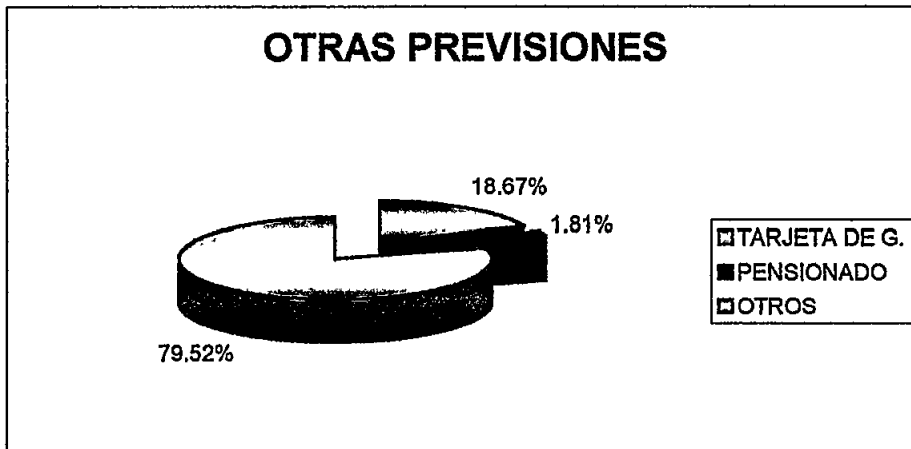


Gráfico 5.4

Al consultar por el estado civil de los encuestados constatamos que la mayoría de ellos, el 57,77% gráfico 5.5, está casado. Este dato puede parecer irrelevante, pero puede ser de mucha importancia a la hora de formular alguna estrategia comercial.

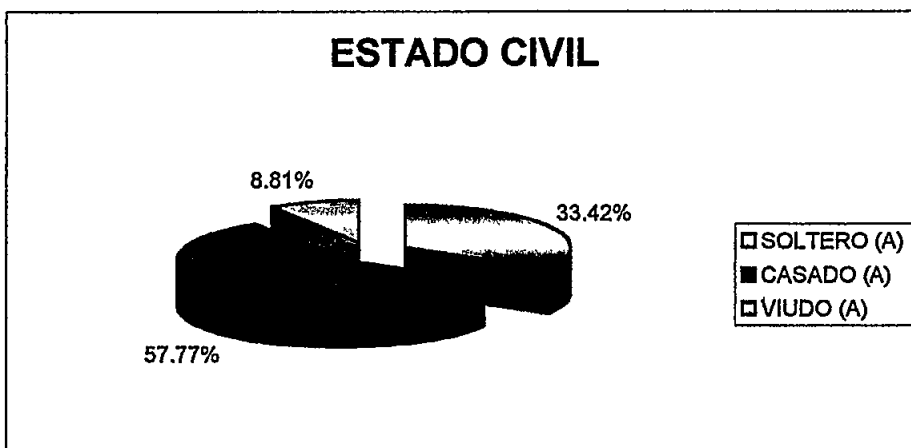


Gráfico 5.5

Al preguntar por la situación laboral de los encuestados nos damos cuenta de que la gran mayoría de los encuestados no presenta una ocupación formal, el 70,73% gráfico 5.6, y que gran parte de ellos se encasilla como dueñas de casa, el

73,53% gráfico 5.7, lo que en términos poblacionales nos da una cantidad aproximada de 178.978 usuarios.



Gráfico 5.6

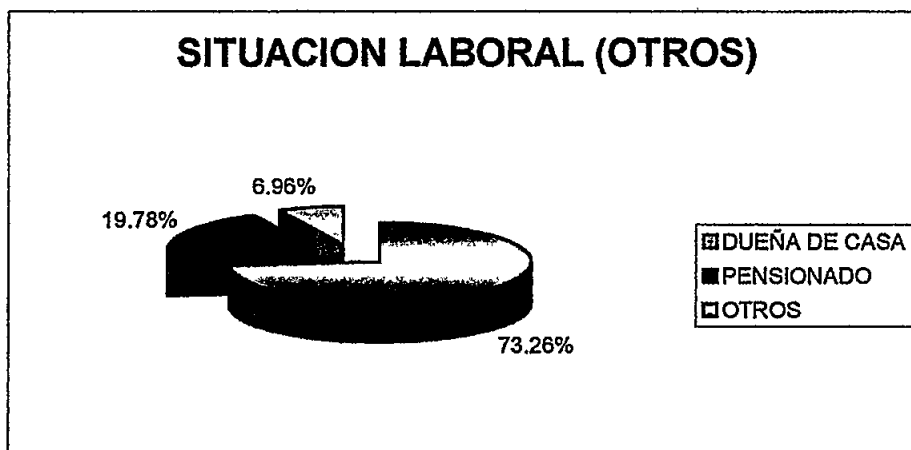


Gráfico 5.7

Buscamos conocer el valor asignado por los clientes al servicio de salud primaria estatal, bajo este concepto preguntamos: **¿ ES IMPORTANTE PARA USTED LA EXISTENCIA DE CONSULTORIOS ESTATALES?**, y la respuesta fue categórica, en un 89,64% los encuestados consideran que la existencia de

consultorios estatales es muy importante y solo un 1,04% considera que estos no son importantes, gráfico 5.8. Esto nos indica que el valor asignado por los clientes al servicio es altísimo, con lo cual podemos inferir que es esperable una permanente actitud crítica hacia la calidad de este servicio.

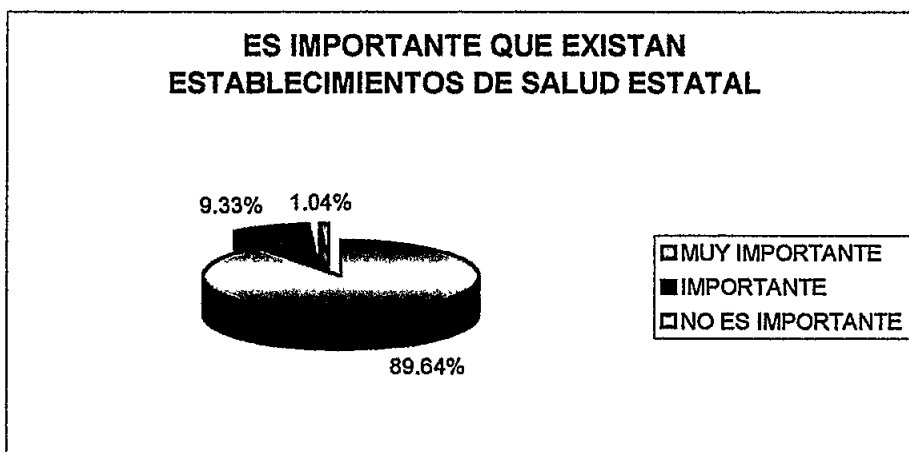


Gráfico 5.8

Para entrar de lleno en el tema cualitativo preguntamos a los encuestados **¿CÓMO ES LA ATENCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO?**, la respuesta se concentro en los valores medios de la escala de liker, el 56,22% indica que esta es buena y el 24,35% opina que solo es regular, los extremos de la escala tienen concentraciones más o menos homogéneas con un 11,14% para una atención muy buena y un 8,29% para una mala atención, gráfico 5.9.

Esto nos indica que el público percibe fallas o falencias a la hora de manifestar valoración del personal que suministra el servicio.

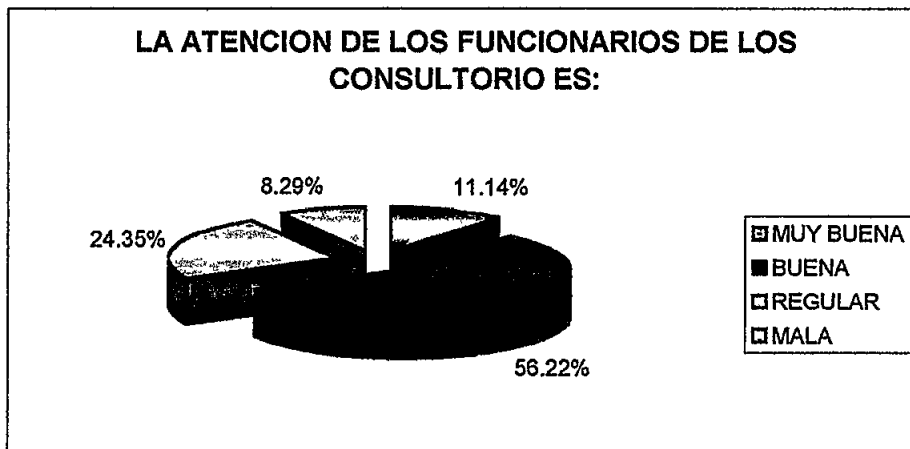


Gráfico 5.9

Para conocer el valor de la imagen que tienen los usuarios del consultorio, en un contexto seriedad corporativa, preguntamos a los clientes **¿CONFIA USTED EN ESTE CONSULTORIO?**, la respuesta nos demuestra de que existe gran confianza en la salud pública como institución por parte de los usuarios, un 78,76%, gráfico 5.10, confía en ellos, esto nos indica que la imagen de los consultorios es una fortaleza que debe ser explotada permanentemente con el fin de mantener presente esta imagen en forma permanente en los clientes.

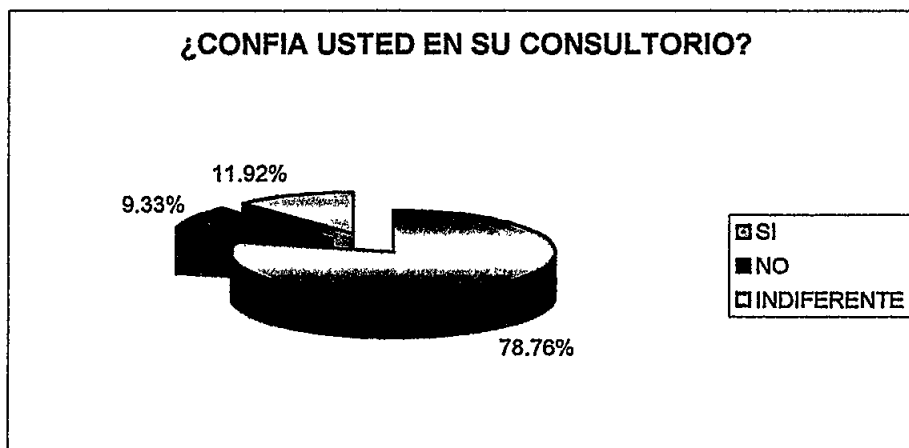


Gráfico 5.10

Buscamos descubrir cuales son los costos adicionales en que debe incurrir el usuario para acceder al los servicios de salud prestados por los consultorios, ya que pensamos que el solo hecho de necesitar estos servicios ya denota un costo psíquico que esta afectando permanentemente a los usuarios.

Al revisar el costo en tiempo que gasta el usuario para acceder a un servicio de salud nos percatamos que el 90,93% de los encuestados gasta menos de una hora en el acceso a este servicio, gráfico 5.11. Esto es un costo bajo por lo que incurrir en el no es una fuerza mayor que se interponga entre el cliente y su valoración del servicio.

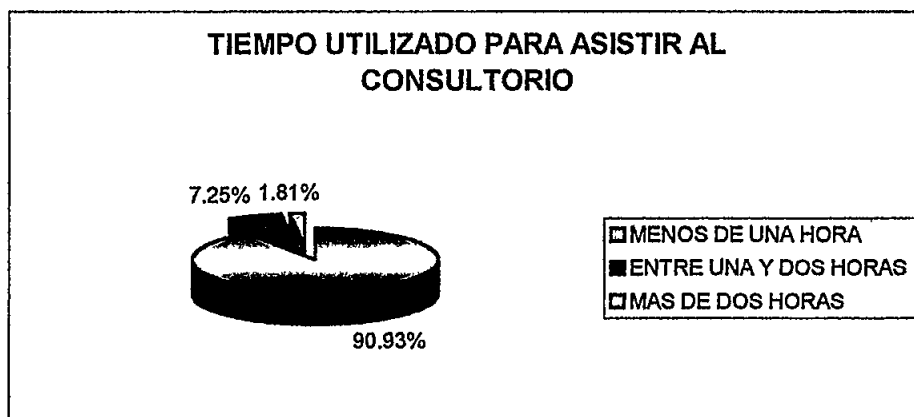


Gráfico 5.11

Ahora revisaremos el costo en dinero que tiene para el usuario el acceso a los servicios de salud entregados por los consultorios de atención primaria de salud. El 62,44% declara gastar dinero para acceder a los consultorios, gráfico 5.12, y el 100% declara gastar dinero sólo en movilización, gráfico 5.13, incluso aquellos que pertenecen a isapres. Esto es preocupante pese al bajo porcentaje de cotizantes de

isapre que acude a los consultorios ya que esto muestra una fuga de ingresos que no son subvencionados por el Ministerio de Salud.

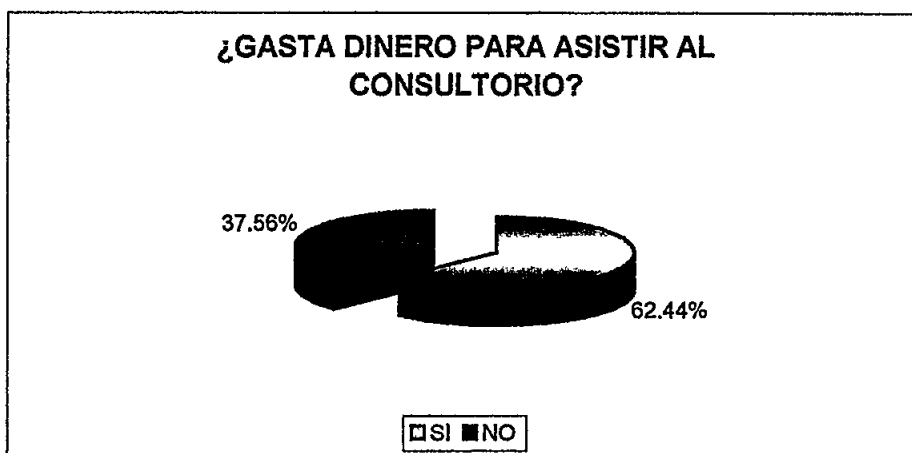


Gráfico 5.12

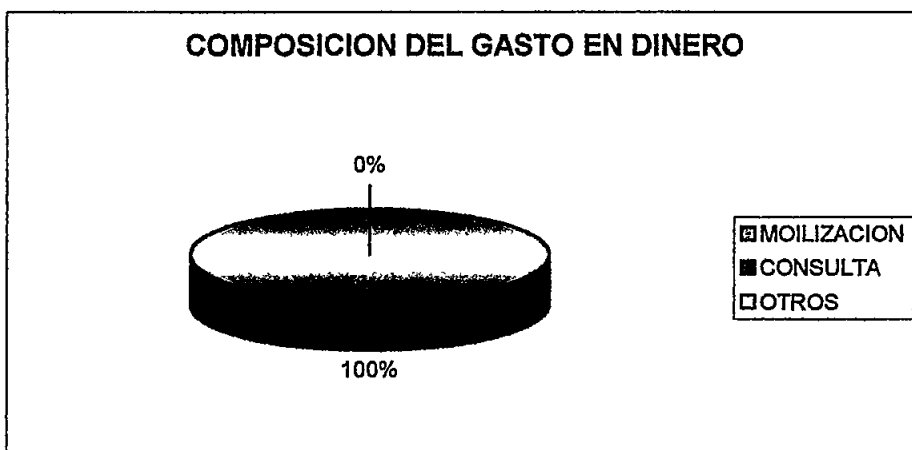


Gráfico 5.13

Para evaluar el costo Psíquico adicional al que se ven obligados por el sistema, o por los proveedores del servicio preguntamos a los encuestados **¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?**, en un 85,23% ellos respondieron que sí se sienten bien tratados, gráfico 5.14. Esta información nos permite inferir otra fortaleza importante de los establecimientos de atención primaria

de salud y que debe ser explotado a la hora de diseñar estrategias comerciales, puesto que es un elemento de diferenciación importante frente a sus competidores.

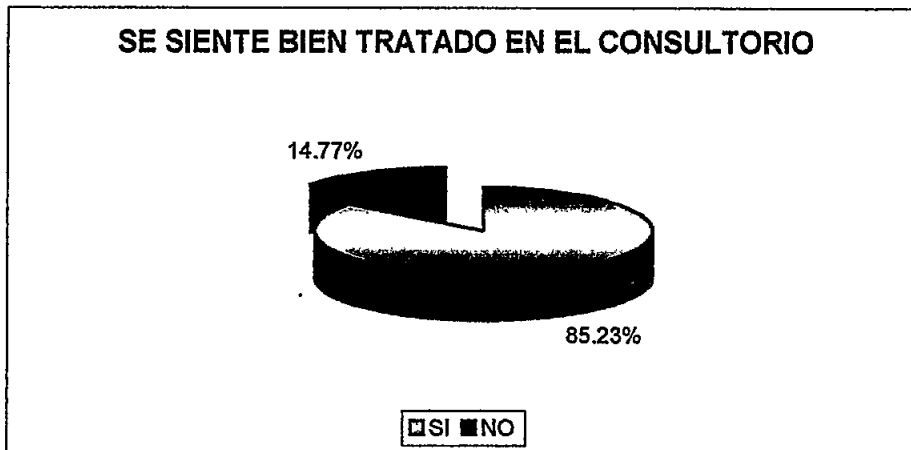


Gráfico 5.14

Ahora buscamos comprobar nuestra hipótesis inicial definida en el capítulo 1, *Los beneficiarios de FONASA a la hora de comprar servicios de salud prefieren el sistema privado*. Esta hipótesis queda demostrada al preguntar a los encuestados **¿QUÉ SISTEMA DE SALUD UTILIZARÍA PARA REALIZARSE UN EXAMEN DE LABORATORIO?**, la respuesta fue que en un 52,07% los encuestados prefieren los laboratorios del sistema privado, gráfico 5.15. Además de la parte de los encuestados que prefiere el sistema privado el 66,17%, gráfico 5.16, indica de que este es más rápido. Este es otro elemento diferenciador pero que esta vez coloca a la atención primaria en desventaja en relación con sus competidores, este elemento debe ser mejorado diseñado nuevos y mejores procesos que hagan disminuir esta percepción por parte de los usuarios.

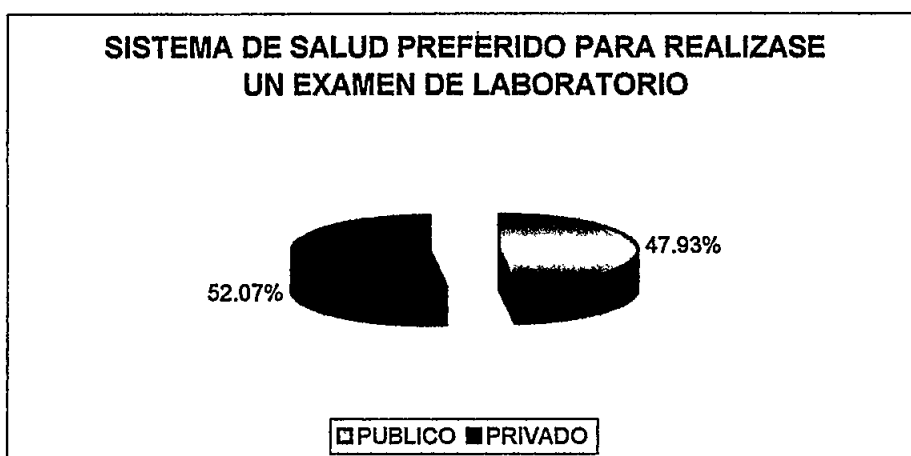


Gráfico 5.15

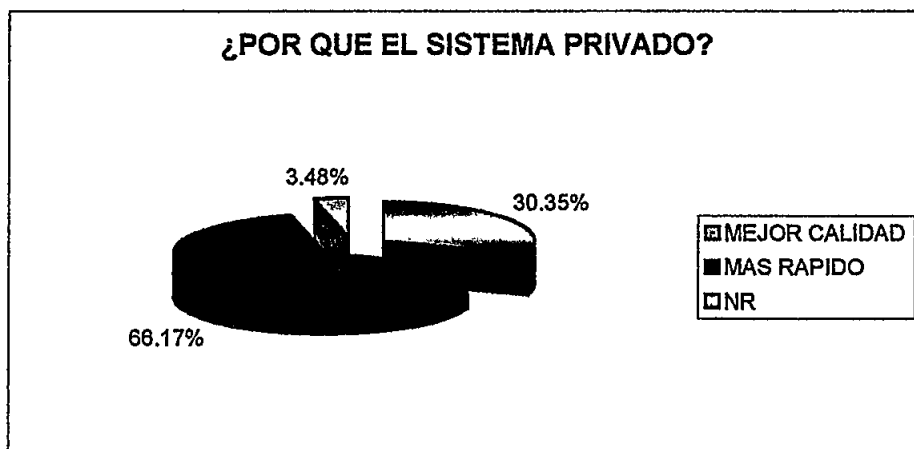


Gráfico 5.16

Otro elemento que reafirma nuestra hipótesis lo entramos al preguntar a los encuestados **¿SI PUDIERA ATENDECE EN UNA CLINICA LO HARIA?**, ellos responden en un 66,32% que prefieren, a la hora de pagar, los servicios médicos de una clínica a los de los establecimientos de salud pública, gráfico 5.17. El 83,59% de los que prefieren los servicios de una clínica lo hacen por una expectativa de una mejor atención, gráfico 5.18. ¿Qué elemento que no hemos tomado hasta ahora en cuenta esta predisponiendo a los usuarios hacia el sector privado?, creemos que las expectativas juegan un rol importantísimo a la hora de definir el gusto y las

preferencias; podemos pensar entonces de que las expectativas de los usuarios con respecto a los establecimientos de salud pública es baja.

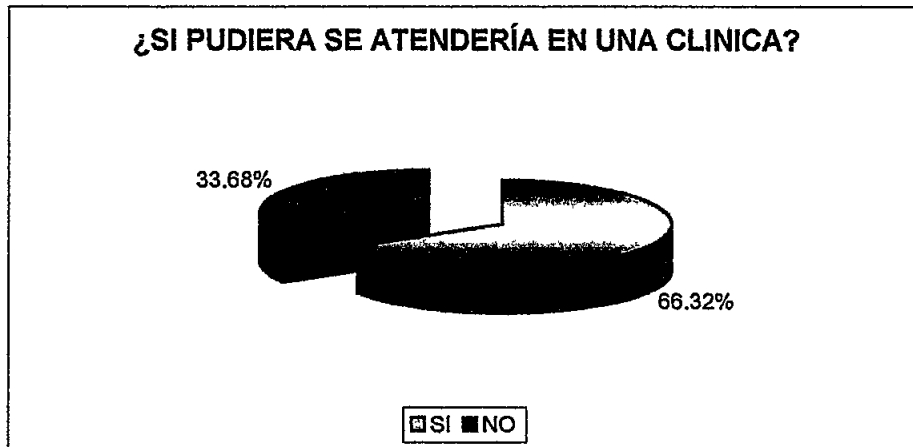


Gráfico 5.17

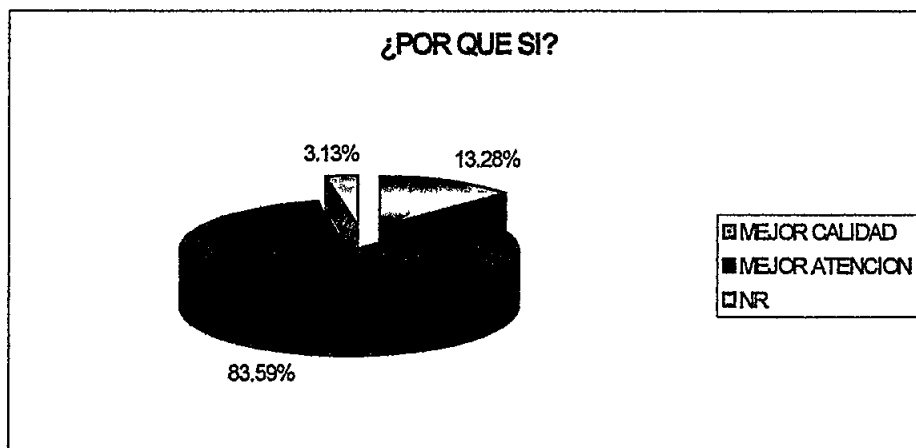


Gráfico 5.18

A lo anterior debemos agregar que de los entrevistados que manifiestan la no preferencia por los servicios de una clínica en su gran mayoría manifiestan de que este servicio es más caro, dejando ver la posibilidad de optar por este servicio una vez resueltos las restricciones de sus ingresos, gráfico 5.19.

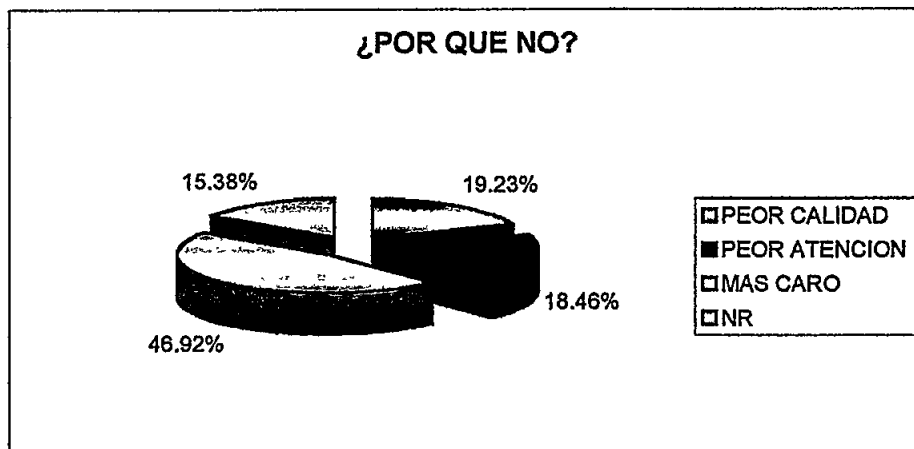


Gráfico 5.19

Para determinar los niveles de satisfacción y expectativas de los clientes se realiza la siguiente pregunta abierta a los encuestados **¿QUÉ HACE FALTA EN ESTE CONSULTORIO PARA ENTREGAR UNA MEJOR ATENCIÓN?**, respuesta mas recurrente de los usuarios encuestados fue que lo que falta en el consultorio es más recurso humano, 37,05% gráfico 5.21, y en una descomposición de ello en un 100% los clientes creen que existe un déficit de personal Médico, esto puede ser un punto importante a la hora de evaluar la calidad de la atención ya que una falencia de este tipo tiene como resultado necesario una mayor demora en el proceso de entrega del servicio.

Es esperable entonces que los servicios que las instituciones que tengan más recursos para contratar personal de este tipo, y en condiciones de remuneración mucho más favorables, tendrán un pie adelante a la hora de competir por un servicio más rápido, cuestión más criticada por los encuestados en todos los consultorios. Es importante entonces provocar estrategias y políticas tendientes a revertir esta condición de precariedad del recurso Médico.

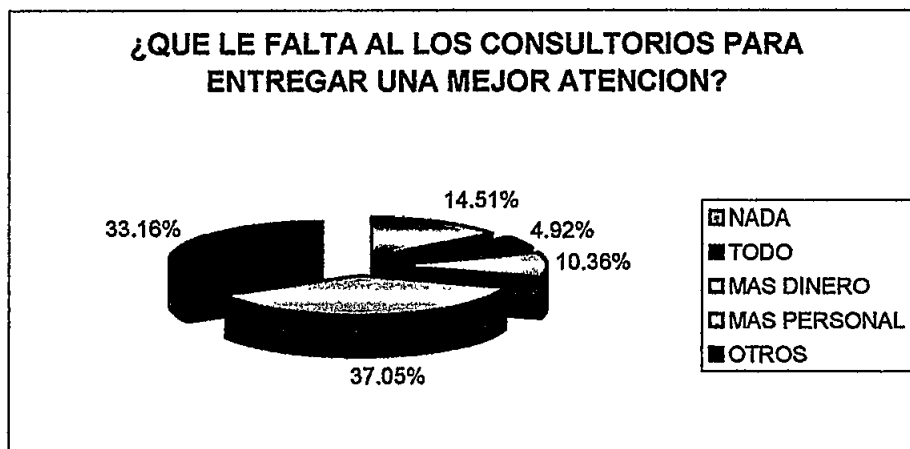


Gráfico 5.21

Pese a las preferencias mostradas en los gráficos 5.17 y 5.18 los encuestados se sienten conforme con los servicios recibidos, esto lo comprobamos al preguntar si **¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?**, ellos respondieron que si en un 84,46%, gráfico 5.22; esto nos puede indicar que los problemas percibidos por los usuarios no se encuentran necesariamente en la entrega del servicio “central”, es probable que los problemas de calidad y de atención se concentren, principalmente, en los servicios adicionados al servicio “central” y que esto puede ser determinante a la hora de construir los gustos y preferencias del segmento.

Por todo lo anterior se hace muy necesario, no solo resaltar las virtudes existentes en el servicio de salud “central”, sino que también es necesario crear los mecanismos necesarios que permitan mejorar los servicios adicionados y controlarlos en forma permanente.



Gráfico 5.22

Un mecanismo importante de retroalimentación para la revisión de la calidad del servicio entregado es la posibilidad que tienen los usuarios de manifestar su descontento ante las autoridades del establecimiento al cual ellos concurren, por lo cual estos mecanismos de reclamos y sugerencias requieren, necesariamente, ser de conocimiento de todos los usuarios del sistema. Al consultar **¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?**, descubrimos que el 75,91% de los encuestados, gráfico 5.23, desconoce los mecanismos estipulados por los establecimientos para realizar reclamos y sugerencias. A nuestro juicio esta omisión o poca difusión provoca un quiebre en el circuito necesario que permite comprobar, en forma empírica, los efectos de políticas y directrices instruidas para cualquier fin al interior de la organización. En términos concretos una política orientada a mejorar la calidad de la atención no podrá ser revisada, con algún grado de relevancia, bajo el cristal de la percepción de los usuarios.



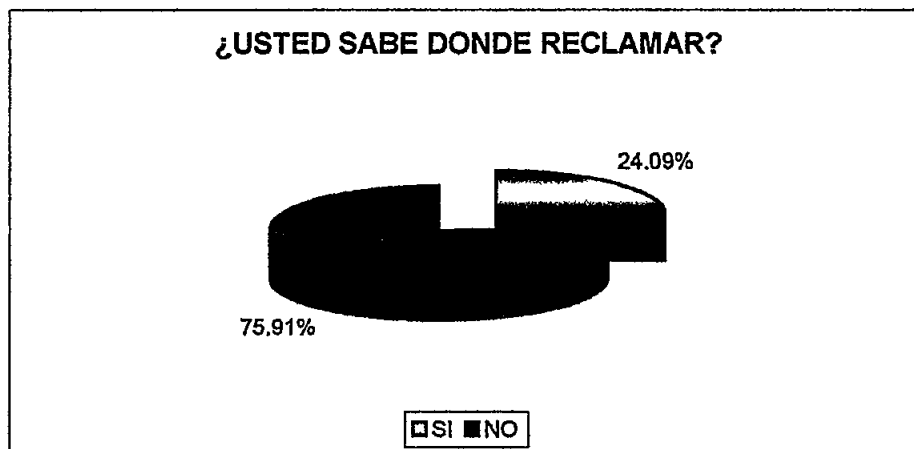


Gráfico 5.23

Lo anterior es particularmente inquietante si al preguntar **¿USTED RECLAMARÍA?**, constatamos que el 72,02% de los encuestados, gráfico 5.24, están dispuestos a reclamar, es decir existe una fuga innecesaria de información valiosa que permitiría actuar en forma flexible ante los cambios del entorno, principalmente ante los cambios de los usuarios.

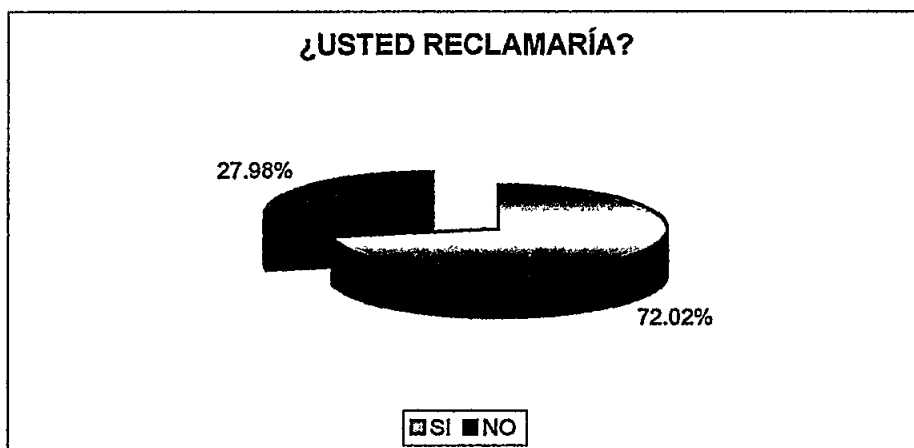


Gráfico 5.24

Con respecto a las expectativas de los clientes con respecto a la oportunidad del servicio entregado preguntamos **SI USTED NECESITARA DE UN**

SERVICIO DE SALUD EN FORMA URGENTE ¿CUÁNTO CREE QUE DEMORARÍA EL CONSULTORIO EN DAR RESPUESTA A SU NECESIDAD?, el 44,56% de los encuestados, gráfico 5.25, cree que el establecimiento resolvería su problema al cabo de un día. Esto es ampliamente contradictorio con las afirmaciones anteriores que mencionan que la rapidez de los servicios de salud público es una debilidad. Podemos inferir entonces que las expectativas de rapidez son mejores para situaciones de emergencia que para las atenciones programadas.

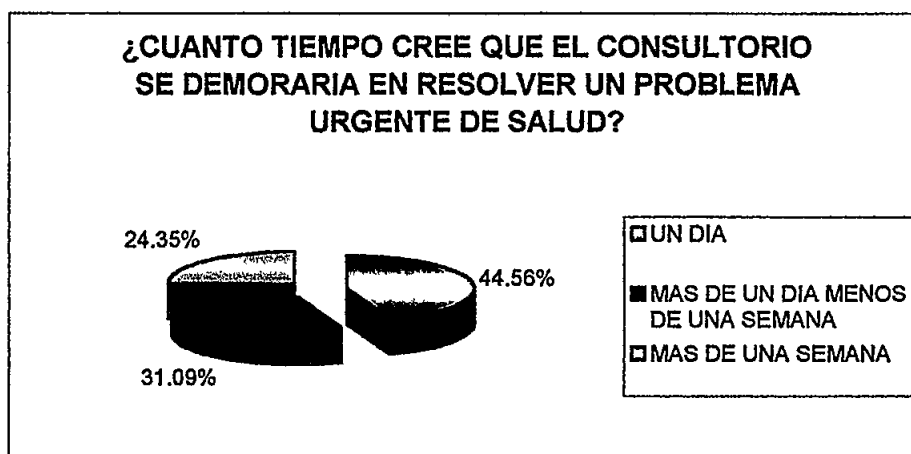


Gráfico 5.25

Para descubrir como funcionan los mecanismos de información y de difusión al interior de los consultorios, en el caso de que estos existan, preguntamos **¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE LE ENTREGA EL CONSULTORIO?**, descubrimos que el 67,10% de los encuestados, gráfico 5.26, manifiesta desconocer todos los beneficios que le entrega el establecimiento. Esto muestra que existe un alto grado de ineficiencia en los mecanismos informativos de los consultorios, las herramientas de difusión no son tan eficaces como es deseado. Es

necesario implementar mecanismos de promoción eficientes al interior de los consultorio, la promoción interna puede provocar cambios importantes en las percepciones de los usuarios.

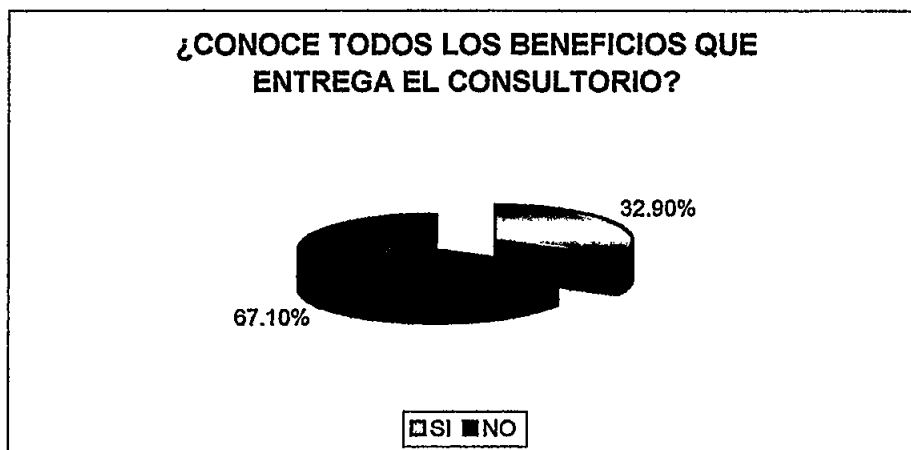


Gráfico 5.26

En el punto siguiente encontramos un elemento que sin duda puede ser utilizado para aumentar la generación de ingresos propios, al preguntar **¿USTED ESTARÍA DISPUESTO A PAGAR AL CONSULTORIO POR UNA MEJOR ATENCIÓN?**, no nos imaginamos que el 62,69%, gráfico 5.27, estaría dispuesto a pagar en promedio \$2.753.- por atención; si partimos de la base de que en promedio cada beneficiario demanda servicios de salud al menos en tres oportunidades por año¹¹; con una mejor atención y las herramientas necesarias para pesquisar estos pagos por atención, la DAP podría disponer de \$1.781.787.232 anuales, lo que en términos mensuales significaría un ingreso propio de aproximadamente \$148.482.269, cantidad mayor al aporte mensual del CRS y que disminuiría significativamente el déficit presupuestario de la DAP.

¹¹ Estadísticas de la DAP

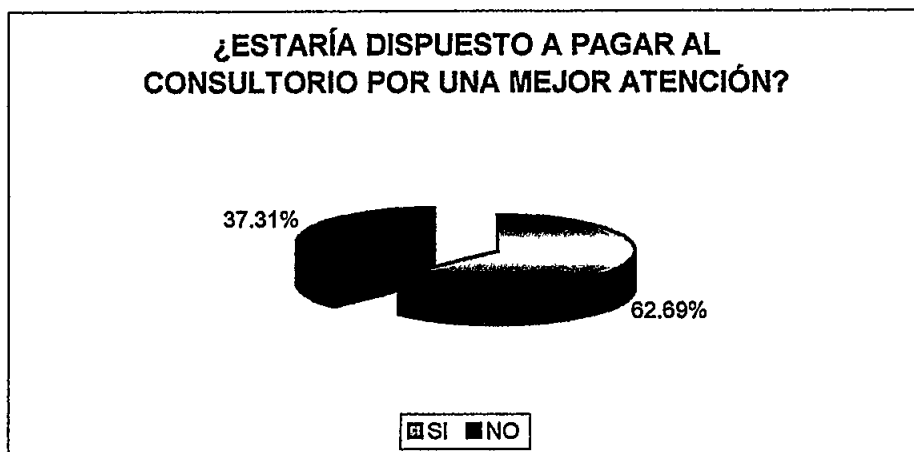


Gráfico 5.27

Por último al consultar **¿QUÉ SERVICIO ES EL MÁS UTILIZADO?**, descubrimos que la mayor concentración de la demanda se encuentra en el servicio de medicina de adultos con un 48,45% de la demanda, gráfico 5.28. Esto nos puede ayudar a la hora de racionalizar la intensidad y la dirección en la cual se asignan los recursos.

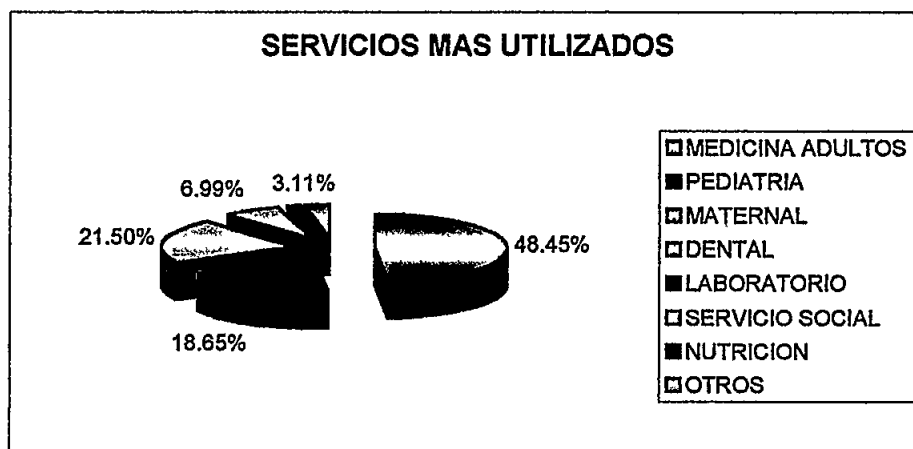


Gráfico 5.28

5.2 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

Para una mejor visión de los datos mostrados en el punto 5.1 de este capítulo, y que representan los resultados brutos de la encuesta aplicada a los usuarios de los consultorios de atención primaria del área central, es necesario realizar un análisis más desagregado. Esto nos permitirá revisar el segmento en forma más correcta y detectar los puntos críticos de las expectativas y percepción del servicio entregado por la DAP.

© Valoración del servicio: análisis por género de los encuestados

En las mujeres, que representan más del 86% de la muestra, se observa una alta valoración de la existencia de establecimientos de salud pública. Ellas piensan, en un 90,06%, que su existencia es muy importante. Esto nos indica, no solo una alta valoración, sino que también existe una disposición favorable a la existencia de los consultorios. El 9,34%, opina que la existencia de estos establecimientos es importante, y solo el 0,60% considera que su existencia no importa.

Dado el alto grado de representación de este género en el total de la muestra, y la extensión de los resultados de esta hacia parámetros poblacionales, se puede pensar que un análisis del sector masculino de la muestra, que representa un poco menos del 14%, sería innecesario; esto por la alta significancia estadística del número de encuestadas mujeres, 332.

Sin embargo, y pese a la similitud de los resultados, se hace necesario revisar los datos obtenidos del segmento masculino de la encuesta. Esto por que

existen algunas diferencias que pueden ser de utilidad a la hora de aplicar políticas dirigidas hacia este sector de la población usuaria.

De los Hombres encuestados, el 87,04% considera que la existencia de los establecimientos de salud pública son muy importantes. Si bien la tendencia también es muy alta, existe diferencias de aproximadamente un 3%, con respecto a la más alta valoración hecha por las Mujeres. Si bien esta diferencia puede parecer una diferencia leve, esta toma mayor importancia al observar que estos tres puntos son transferidos a la valoración más baja de los consultorios hecha por los varones. Para explicar mejor esta afirmación, debemos mencionar que el 9,26% de los encuestados, varones, opina que la existencia de los establecimientos de salud pública es importante, lo que en términos estadísticos es la misma percepción de la Mujeres. Sin embargo el 3,70% opina que la existencia de estos no es importante; es decir, la mala valoración de estos establecimientos, crece en un 3% en relación con la misma percepción del segmento femenino.

Estas diferencias nos indican que, las percepciones y expectativas de estos dos segmentos no son estrictamente las mismas. Por el contrario se observa una disposición más crítica del segmento masculino de la población a la hora de valorar el servicio. Esto se puede explicar por la baja interacción de este segmento con los servicios de salud en relación a las Mujeres; estas últimas acuden con mayor regularidad a los consultorios, ya sea por consultas personales o de sus hijos. Esta mayor interacción indica una mayor demanda de este segmento, es decir ellas necesitan más de los consultorios que los Hombres, por lo que la existencia de ellos es más valorada por las Mujeres.

© Percepción de la calidad de la atención: análisis por género de los encuestados.

Siguiendo con el análisis anterior, ahora revisaremos la percepción de la calidad de la atención.

La valoración de la atención, por parte de las Mujeres, se distribuye de la siguiente manera:

- Muy buena: 11,15%
- Buena: 56,02%
- Regular: 25,60%
- Mala: 7,23%

La valoración de la atención, por parte de los Hombres, se distribuye de la siguiente manera:

- Muy buena: 11,11%
- Buena: 57,41%
- Regular: 16,67%
- Mala: 14,82%

Al igual que en el análisis anterior, existen mucha similitud en las tendencias de ambos segmentos, principalmente en la Muy buena y Buena valoración de la calidad de la atención; sin embargo los Hombres nuevamente muestran una mayor concentración, en relación con las Mujeres, en la parte más baja de la escala de valoración de la calidad de la atención. La mala evaluación de los Hombres duplica a la de las Mujeres.

Este hecho también puede ser explicado por la menor interacción, con los consultorios, que muestran los Hombres en relación a la Mujeres. Estas últimas, por el hecho de concurrir con mayor regularidad a los consultorios, muestran un mayor conocimiento del funcionamiento de estos, por ello sus expectativas son más centradas en el conocimiento empírico del servicio. Por el contrario los Hombres, que concurren con menor regularidad a estos establecimientos, se pueden plantear expectativas más altas que las Mujeres, basados en un desconocimiento, parcial o total, del funcionamiento de estos servicios. Por este motivo su evaluación de la atención no será tan buena como la evaluación realizada por las Mujeres.

© **¿Laboratorios públicos o privados?: análisis por genero y grupo de edad de los encuestados.**

Para evaluar cual es la sensibilidad de los usuarios ante la elección de un laboratorio público o uno privado, desagregamos la pregunta número 8 de nuestro cuestionario, en genero y grupos de edad. De esta forma veremos cual o cuales son los grupos que tienen más tendencia a emigrar del sistema público de salud, puntualmente del servicio de Laboratorio Clínico.

Dada la dispar participación, en la muestra, de Mujeres y Hombres, partiremos revisando la participación de ambos géneros al interior de cada grupo de edad.

- **18 a 25 años de edad:** Mujeres 90%, Hombres 10%
- **26 a 30 años de edad:** Mujeres 85,37%, Hombres 14,63%
- **31 a 40 años de edad:** Mujeres 94,44%, Hombres 5,56%

- **41 a 50 años de edad:** Mujeres 82%, Hombres 18%
- **51 años y más:** Mujeres 79,2%, Hombres 20,8%

Al consultar por las preferencias, por los servicios de un laboratorio público o privado, las Mujeres respondieron de la siguiente forma:

- **Laboratorio Público:** 46,99%
- **Laboratorio Privado:** 53,01%

Los Hombres respondieron de la siguiente forma:

- **Laboratorio Público:** 53,70%
- **Laboratorio Privado:** 46,30%

Pese a que los Hombres han manifestado una posición más crítica a los servicio de salud pública, son ellos los que muestran una mayor lealtad con el sistema, puntualmente con respecto a los Servicios de Laboratorio Clínico.

Claramente las preferencias se invierten en el segmento de Hombres, con respecto al de Mujeres.

Ahora desagregaremos las preferencias de Laboratorios Públicos y privados por grupos de edad. El primer grupo, que va desde los 18 a 25 años, respondió de la siguiente forma:

- **Laboratorio Público:** 38,75%
- **Laboratorio Privado:** 61,25%

El segundo grupo, que va desde los 26 a 30 años, respondió:

- **Laboratorio Público: 31,71%**
- **Laboratorio Privado: 68,29%**

El tercer grupo, que va desde los 31 a 40 años, respondió:

- **Laboratorio Público: 38,89%**
- **Laboratorio Privado: 61,11%**

El cuarto grupo, que va desde los 41 a 50 años, respondió:

- **Laboratorio Público: 60%**
- **Laboratorio Privado: 40%**

Y el último grupo, de mayores de 50 años, respondió:

- **Laboratorio Público: 60,8%**
- **Laboratorio Privado: 39,2%**

Como observamos, las preferencias se mantienen orientadas hacia los Laboratorios Privados en los tres primeros grupos de edad. Esta tendencia cambia en los mayores de 40 años. Ellos muestran una mayor preferencia por los Laboratorios Públicos. Esto es coincidente con la mayor presencia de Hombres en estos grupos de edad; con ello reafirmamos nuestra primera consideración, de que los Hombres eran más fieles al sistema público, puntualmente a sus Laboratorios. Para completar esta

consideración, debemos mencionar que esta fidelidad de los Hombres se encuentra concentrada, mayoritariamente, en los Varones mayores de 40 años de edad.

© **¿Clínica o Servicio de Salud Público?: análisis por género y grupo de edad.**

Las preferencias por los servicios de una Clínica son mayoritarias en cada uno de los grupos, tanto de género como de edad. Sin embargo al realizar el análisis desagregado, nos daremos cuenta de que esta preferencia baja a medida que aumenta la edad de los encuestados.

Las preferencias del segmento de Mujeres fueron las siguientes:

- **Clínica:** 66,57%
- **Servicio Público:** 33,43%

Los Hombres respondieron de la siguiente forma:

- **Clínica:** 64,81%
- **Servicio Público:** 35,19%

El primer grupo, que va desde lo 18 a 25 años de edad, respondió:

- **Clínica:** 80%
- **Servicio Público:** 20%

El segundo grupo, que va desde los 26 a 30 años de edad, respondió:

- **Clínica:** 75,61%
- **Servicio Público:** 24,39%

El tercer grupo, que va desde los 31 a 40 años de edad, respondió:

- **Clínica:** 74,44%
- **Servicio Público:** 25,56%

El cuarto grupo, que va desde los 41 a 50 años de edad, respondió:

- **Clínica:** 60%
- **Servicio Público:** 40%

Y el último grupo, de mayores de 50 años, respondió:

- **Clínica:** 51,2%
- **Servicio Público:** 48,8%

Es posible que el aumento de las preferencias, por los servicio de salud pública, a medida que aumenta la edad de los usuarios, se explique por el hecho de que, este grupo ha permanecido por más tiempo en contacto con los consultorios, por lo cual han vivido personalmente los cambios que se han provocado en estos establecimientos. Es por ello que pueden evidenciar eventuales mejoras de la calidad del servicio.

Por otro lado la mayor permanencia, de este segmento, en los consultorios les permite fijarse expectativas más cercanas a la realidad. Esto también se puede demostrar al fijarnos en el grupo más joven de edad; ellos le entregan una mejor evaluación a los servicios de salud privados. Es posible que las expectativas de este segmento sean mayores y por lo tanto su evaluación más crítica. Pero también hay que señalar que, el desconocimiento del accionar de los consultorios predispone negativamente a los usuarios de este segmento.

⊗ **Niveles de satisfacción: análisis por género y grupo de edad.**

Al revisar los niveles de satisfacción observamos que estos permanecen más o menos constantes en cada grupo de análisis.

Existe un alto nivel de satisfacción entre los consultados, este nivel no baja del 80%, y muestra un peak en el grupo de edad de 41 a 50 años.

No existe una correlación definida entre los distintos grupos, por lo cual no es posible establecer un patrón con el que podamos explicar la satisfacción de los usuarios, que no sea la satisfacción por sí sola.

Al consultar si el usuario terminó conforme con el servicio recibido, recibimos las siguientes respuestas, desagregadas por grupo.

El segmento de Mujeres respondió de la siguiente forma:

- **Satisfecho con el servicio:** 84,64%
- **Insatisfecho con el servicio:** 8,74%
- **No responde:** 6,62%

El segmento de Hombres respondió de la siguiente forma:

- **Satisfecho con el servicio: 83,33%**
- **Insatisfecho con el servicio: 11,11%**
- **No responde: 5,56%**

El primer grupo, que va desde los 18 a 25 años de edad, respondió:

- **Satisfecho con el servicio: 82,5%**
- **Insatisfecho con el servicio: 8,75%**
- **No responde: 8,75%**

El segundo grupo, que va desde los 26 a 30 años de edad, respondió:

- **Satisfecho con el servicio: 82,93%**
- **Insatisfecho con el servicio: 14,63%**
- **No responde: 2,44%**

El tercer grupo, que va desde los 31 a 40 años de edad, respondió:

- **Satisfecho con el servicio: 80%**
- **Insatisfecho con el servicio: 11,11%**
- **No responde: 8,89%**

El cuarto grupo, que va desde los 41 a 50 años de edad, respondió:

- **Satisfecho con el servicio: 92%**
- **Insatisfecho con el servicio: 4%**
- **No responde: 4%**

Y el último grupo, de mayores de 50 años de edad, respondió:

- **Satisfecho con el servicio: 86,4%**
- **Insatisfecho con el servicio: 8%**
- **No responde: 5,6%**

© ¿Pagar por un mejor servicio?: análisis por género, grupo de edad y situación laboral.

Sin duda algo que sorprendió es la disposición de los usuarios a pagar por un mejor servicio. Para conocer este fenómeno, en forma más detallada, fue necesario desagregar, esta vez no solo por género y grupo de edad, sino que también por situación laboral.

A pesar de lo que se puede creer, los cesantes también están dispuestos a pagar por un mejor servicio. Este es un dato interesante, ya que en su mayoría, los cesantes tienen gratuidad en el acceso a la salud.

¿Se puede pensar que los sistemas de calificación social de usuarios, no están funcionando en forma correcta?; es posible, y si esto está ocurriendo sin duda estaría provocando un efecto negativo en el presupuesto global de la DAP.

Los resultados de esta pregunta, por grupos, fueron los siguientes:

Grupo	Si pagaría	Promedio de Pago	No pagaría
Mujeres	62,65%	\$1.695	37,35%
Hombres	62,96%	\$1.916	37,04%
18 a 25 años	80,00%	\$2.206	20,00%
26 a 30 años	73,17%	\$2.915	26,83%
31 a 40 años	64,44%	\$1.272	35,56%
41 a 50 años	72,00%	\$2.584	28,00%
51 y más	43,20%	\$1.011	56,60%
Trabajadores dependientes	71,43%	\$220	28,57%
Trabajadores independientes	83,33%	\$3.167	16,67%
Cesantes	70,00%	\$2.013	30,00%
Otros	58,24%	\$1.471	41,76%

Si bien la mayoría de los grupos analizados estaría dispuesto a pagar por un mejor servicio, el grupo de personas que se encuentra por sobre los 50 años no lo estaría. Esto se puede explicar basándonos en los análisis anteriores de expectativas y calidad del servicio. En ese análisis se menciona que la mayor interacción temporal de los usuarios con los servicios de salud provoca una disminución de las expectativas, basadas en el conocimiento empírico del funcionamiento de los consultorios, por lo cual los niveles de satisfacción son mayores y por consecuencia no existe motivación a pagar por un mejor servicio.

© Relación entre calidad de la atención con la migración al sector privado de salud.

Es importante ver el nivel de incidencia que tiene la calidad de la atención en la posición de los usuarios frente al servicio de salud privado. Podríamos suponer que una mala calidad de la atención es una fuerza que empuja a los usuarios a buscar otras expectativas fuera del servicio público. Si esto se cumpliera podríamos hablar de que el modelo construido opera bajo una lógica de racionalidad del consumidor.

Para probar esta hipótesis relacionamos dos preguntas de nuestra encuesta, una que dice relación con la percepción de calidad de la atención, con otra que mide las preferencias de los usuarios entre clínicas y servicio público de salud.

Percepción de la calidad de la atención	Preferencia por los servicios de una clínica	Preferencia por servicios públicos de salud
Muy Buena	44,19%	55,81%
Buena	59,45%	40,55%
Regular	84,04%	15,96%
Mala	90,63%	9,37%

Como observamos, el modelo es absolutamente consistente con racionalidad del consumidor. A medida que decae la percepción de calidad de la atención, aumenta la valoración de los servicios de salud privado.

El solo hecho de caer de una percepción, de la calidad de la atención, Muy buena a Buena aumenta en un 15% la valoración de los servicios de salud privados. Ahora cuando esta percepción cae de Buena a Regular, la valoración de los servicios privados aumenta en un 25%.

El no lograr estándares elevados de calidad de la atención, no solo afecta a los servicios públicos sino que, al mismo tiempo, beneficia a los servicios de salud privados.

La elasticidad total de la calidad de la atención/demanda, es de -0.4644 , esto nos indica que la diferencia de una percepción de calidad de la atención Muy buena con una Mala percepción de la calidad de la atención, implicaría una desvaloración del servicio público de $-46,44\%$, porcentaje que se transfiere completo al sector privado de salud, como una valoración positiva de su servicio.

© Relación entre confianza en el consultorio y migración al sector privado de salud.

Al igual que en el punto anterior, queremos probar que una menor confianza en el consultorio incide positivamente en la valoración de los servicios de salud privado. Para ello mezclamos dos preguntas de nuestra encuesta, una que dice relación con la confianza que tienen los usuarios a los consultorios, y nuevamente la pregunta que muestra las preferencias entre los servicios de una clínica y los establecimientos de salud pública.

¿Confía en el consultorio?	Preferencia por los servicios de una clínica	Preferencia por servicios de salud pública
SI	60,20%	39,80%
NO	94,44%	5,56%
INDIFERENTE	84,78%	15,22%

Si bien se cumple con los presupuesto, a medida que disminuye la confianza en los consultorios aumenta la valoración de los servicios privados de

salud, esta relación entre confianza y preferencias no explica del todo la migración al sector privado de salud.

© Relación entre costo Psicológico y migración a los servicios de salud privados.

Para construir esta relación, tomamos la pregunta que mide el costo Psicológico que afecta al usuario cuando concurre a un consultorio y la relacionamos nuevamente con nuestra pregunta que mide las preferencias entre los servicios de una clínica y los establecimientos de salud pública.

El objeto de esto es corroborar el hecho de que a mayor costo Psicológico, mayor será la valoración de los servicios de salud privados.

Se siente bien tratado en este consultorio	Preferencia por los servicios de una clínica	Preferencia por servicios de salud pública
SI	62,01%	37,99%
NO	91,33%	8,77%

Nuevamente observamos una relación inversa entre costo Psicológico y valoración de los servicios de salud privados. A mayor costo Psicológico mayor es la valoración de los servicios de salud privados.

Si bien ninguna de estas tres últimas relaciones explica el modelo, las tres nos entregan luces con respecto a las motivaciones de los usuarios a migrar del sistema público. Ellos migran o tienen mayor probabilidad de emigrar cuando observan una mala calidad de la atención, cuando no poseen confianza en los consultorios y cuando el costo Psicológico al que están expuestos es alto.

4.3 RECOLECCION DE INFORMACIÓN RELEVANTE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA DAP.

Ya conocemos cual es la percepción del servicio que tiene el usuario de los consultorio de atención primaria. De acuerdo a lo establecido en el modelo de calidad de servicio, de la figura 3.3 (Capítulo 3), una de la brechas más importantes se da entre las percepciones gerenciales de la expectativas de los clientes y la percepción del servicio por parte de los clientes; es por esto que se hace necesario recurrir a la alta administración de la DAP y descubrir cuales son las percepciones gerenciales con respecto a los servicios entregados por la DAP.

Para ello nos entrevistamos con el Subdirector Administrativo de la DAP, Sr. Mauricio Flores Belmar, quien es, bajo la estructura organizacional de la DAP, la autoridad máxima en la rama de administración de esta institución, a el le consultamos lo siguiente:

☉ **Calidad del servicio y calidad en la entrega de este:**

“El tema de la calidad es un tema que n ha sido tratado sino hasta hace unos dos años atrás, de hecho hoy día existen instituciones del estado que están tratando en forma detenida el tema de la calidad, enmarcado en el proceso de modernización del Estado, estos esfuerzo también nos afectan a nosotros, Dirección de Atención Primaria, como un organismo estatal más.

Pese a lo anterior se realizaron algunos estudios de percepción de calidad de los usuarios, durante el año 1995, en estos estudios se preguntó directamente a los beneficiarios de nuestros consultorios cuales eran sus expectativas y cual era la percepción que ellos tenían de la calidad del servicio. En base a estos estudios se

realizaron algunas modificaciones y se implementaron algunos mecanismos que tenían como objetivo mejorar esta percepción.

Ahora es posible que la alta rotación de Directores de esta atención primaria sea un factor que presione a que estos procesos de investigación no se mantengan en el tiempo. Creo que durante los dos últimos años se ha dado mayor importancia al tema de percepción de calidad de los usuarios.

El plan de mejoramiento de la atención primaria, impulsado por el gobierno, ha puesto hincapié en el concepto de calidad, de hecho bajo este plan se han mejorado las salas de espera de los consultorios, mejorar los SOME (servicio de orientación médica y estadística) en el sentido de eliminar las barreras existentes entre los usuarios y los que prestan el servicio. Esto en términos sencillos significa intensificar los esfuerzos en los servicios más sensibles de nuestros consultorios.

Es necesario mencionar que anterior a todo este plan de mejoramiento existían esfuerzos por involucrar a la comunidad con el accionar de los consultorios, de ahí surgen los consejos de desarrollo local que deberían apropiarse en cierta medida de los consultorios, entregar su opinión de la calidad de los servicios y las falencias de los establecimientos, y adicionalmente colaborando con la administración de cada uno de los consultorios.

Desde el punto de vista de la calidad de la oferta, ha existido una notoria mejora de la calidad de los prestadores de los servicios en los últimos años, ya sean Médicos, Administrativos, Enfermeras, etc., antes existía una gran rotación, principalmente de Profesionales, que nos llevó a trabajar con Profesionales que tenían

una calidad técnica inferior o no tan buena como era deseable. Hoy en día los Profesionales de la DAP están más capacitados, técnicamente, a lo que era antes.

En base a lo último debo concluir de que, en términos absolutos, la calidad del servicio ha mejorado, creemos que nos falta pero si tuviera que encasillar la calidad del servicio prestado bajo una evaluación diría que esta es buena.

Es importante agregar, como un indicador de mejora de la calidad de la atención Médica principalmente, es que nosotros hemos aumentado el tiempo de permanencia del paciente con el médico, es decir se aumentó la extensión de la consulta en dos minutos, se ha impuesto a los profesionales de que su rendimiento no puede sobrepasar a los cinco pacientes por hora, antiguamente eran seis. Esto va aparejado con procedimientos de citación escalonada, lo que obliga al médico a no vulnerar el rendimiento impuesto.

© Servicios y productos adicionados a un servicio “central”

Desde un punto de vista tecnológico desde el año 1995 hemos avanzado con la incorporación de la computación a los procesos administrativos, principalmente en lo que dice relación al procesamiento de información de los SOME y en este último tiempo la automatización de los registros de farmacia, ello nos genera gran cantidad de información importante para el proceso de toma de decisiones. Esto nos pone a la vanguardia con respecto a nuestros pares municipalizados que, en su gran mayoría, aun no incorporan al automatización de los procesos informáticos.

Todo esto que parece fantástico nos ha generado problemas, que hemos solucionado en el camino, esto principalmente en relación a la brecha que se provoca

entre funcionarios muy antiguos, que son un componente mayoritario de la planta de recursos humanos, y esta nueva tecnología. La incorporación de computadores a los procesos administrativos nos a obligado a redoblar esfuerzos en lo que dice relación con la capacitación, no solo técnica, sino que también en el proceso de aprensión de que los computadores son una herramienta valiosa y no una competencia para nuestros trabajadores.

Todo lo anterior sin duda ha mejorado la calidad de estos servicios que están sin duda alguna íntimamente relacionados con las prestaciones de salud.

⊗ **Cambios en cualitativos en la demanda ¿pagar por un mejor servicio?**

Si bien los usuarios están entregando otras valoraciones al los servicios de salud, como la eficiencia, y algunos de ellos estarían dispuestos a pagar por una mejor calidad de atención, adicionar un cobro por sobre el 7% que ya están aportando me parecería injusto. Ahora si existe la inquietud por parte de la comunidad de aportar una cantidad extra de dinero para mejorar la eficiencia de los consultorios, pero que esta eficiencia beneficiara también a aquellos que no están en condiciones de pagar, me parecería una idea interesante de analizar.

⊗ **Falencias en los sistema de pesquisa de los no beneficiarios**

Existen personas que cotizan en ISAPRES y que se atienden gratuitamente en los consultorios, sin duda alguna esto nos provoca grandes problemas en lo presupuestario, ya que al pertenecer, estos pacientes al sistema privado, FONASA no nos reembolsa estas atenciones, esto está acompañado a un problema en los procedimientos de pesquisa de este tipo de pacientes ya que también existen pacientes que no cotizan, aun pudiendo hacerlo. Esto no solo nos perjudica

sino que beneficia a las empresas en las cuales estos pacientes están cotizando ya se ahorran el tener que brindar, en forma obligatoria, estas atenciones.

Una mayor capacitación a las personas que califican las provisiones en los consultorios disminuiría esta brecha sin lugar a duda, pero debido a la rigidez presupuestaria a la estamos sujetos nos imposibilita el poder contratar personas capacitadas para esta función, ya que la actual dotación para esta tarea es insuficiente dados los volúmenes de población asignada a los consultorios. Faltan Asistentes Sociales que se preocupen de este problema. Lo que quiero decir es que evidentemente nuestros recursos para este tipo de servicio social son absolutamente insuficientes.

© Reconversión de los recursos humanos

Pese a que puede parecer de que existe una subutilización de recursos en algunos estamentos profesionales, mientras otros parecen estar más demandados, debo decir de que lo primero es sólo aparente ya que de acuerdo con los estándares internacionales contamos con un déficit de recursos en todos los estamentos, por lo que la reconversión del recurso humano es imposible.

Hoy en día se observa un crecimiento importante de la demanda, la morbilidad tiene una tendencia positiva del 30% aproximadamente, lo que no sólo afecta al recurso médico sino que también tiene efectos sobre el resto de las unidades de los consultorios. Esto nos evidencia de que existe una carencia importante de recursos humanos en todas las áreas. Esto nos ha llevado a concluir que eliminar o reconvertir un recurso en particular tiene un efecto sobre la variabilidad de la atención mucho mayor a uno, es decir la sensibilidad de los servicios en todas las áreas es muy

alta. Otro dato anexo es que el nivel de consultas promedio anual por beneficiario es tres, esto nos indica de que para llegar a los estándares instruidos por el Ministerio sería necesario un incremento de un 23% en la planta de Médicos de 44 horas, lo que se traduce en treinta Médicos más para llegar a la tasa deseada, estas falencias se reproducen en la mayoría de los estamentos, principalmente Profesionales.

⊗ Retención de clientes

El sector público tiene un estigma, este es que su atención es mala, no tenemos herramientas comerciales que nos permitan revertir esta imagen, creemos que es necesario contar con este recurso, que se preocupe de difundir las bondades de nuestro sistema, esta es una desventaja con respecto a nuestros pares privados, ellos si poseen estos mecanismos. Esta falta de herramientas comerciales puede explicar la facilidad con la cual los beneficiarios de FONASA se trasladan al sector privado cuando se cuenta con los recursos económicos para hacerlo.

⊗ Mecanismos de reclamos y sugerencias

En nuestro país no existe una cultura del reclamo, y esto se reproduce en todos los ámbitos de la economía. En nuestro caso particular debemos reconocer de que los mecanismos de reclamos y sugerencias son desconocidos por el usuario, estos mecanismos debieran estar activos en los consejos de desarrollo de cada consultorio, en los Directores de consultorios y en la oficina de informaciones.

También debemos recordar de que en nuestro país hace muy poco se está instaurando la cultura del reclamo, sin ir más lejos hace muy poco se está hablando de los “derechos de los pacientes”, sin duda este es un concepto nuevo no tan solo para los usuarios sino que también para nosotros mismos.

4.4 ANÁLISIS FODA

	DESEMPEÑO					IMPORTANCIA		
	FUERZA IMPORTANTE	FUERZA SECUNDARIA	NEUTRAL	DEBILIDAD SECUNDARIA	DEBILIDAD IMPORTANTE	ALTA	MEDIA	BAJA
MARKETING								
Reputación de la Empresa								
Participación en el Mdo.								
Satisfacción de Clientes								
Retención de clientes								
Calidad del servicio								
Eficacia de fijación de prec.								
Eficacia de promoción								
Eficacia en la innovación								
Cobertura geográfica								
FINANZAS								
Disponibilidad de Capital								
Flujo de Efectivo								
Estabilidad financiera								
PRODUCCION DEL SERVICIO								
Instalaciones								
Economías de escala								
Capacidad instalada								
Fuerza de trabajo capaz y dedicada								
Capacidad para entregar el servicio a tiempo								
Aptitud técnica en la entrega del servicio								
ORGANIZACION								
Visionaria, liderazgo								
Empleados dedicados								
Orientación emprendedora								
Flexible o con sencillez de respuesta								

4.5 PERCEPCION DE LOS TRABAJADORES

Para obtener información descriptiva de la percepción de los trabajadores de la atención primaria, recurrimos al presidente de la Federación de Trabajadores de la Salud FENATS, el Sr. Emilio Guzmán fue consultado por nosotros basados en dos temas:

© Nivel de satisfacción de los trabajadores

Los trabajadores tienen algunos problemas que impiden que su satisfacción sea completa, claro que ellos tienen una gran vocación de servicio y es por ese motivo que trabajan acá, pero existen falencias, la principal son los niveles de remuneraciones un trabajador que se siente mal pagado es muy difícil que se sienta

satisfecho en su trabajo. La remuneración es un gran problema en la administración pública, reconocemos esfuerzos en los últimos años, pero aún falta.

Otro elemento que atenta contra la satisfacción de los trabajadores es el entorno en el cual ellos se desenvuelven, también reconocemos que existen nuevos y mejores establecimientos que entregan un entorno muy cómodo a nuestros trabajadores, pero también existen consultorios viejos que carecen mucho de estas comodidades.

⊗ **Capacitación de los funcionarios**

Esto hace mucha falta, se han capacitado algunos funcionarios en tareas específicas y otros tantos han sido capacitados en talleres de desarrollo personal, pero creemos que la capacitación es una tarea que no se puede abandonar es necesario estar constantemente en capacitación, en todos los niveles.

4.6 PLAN COMERCIAL

Para empezar a construir un plan comercial para la DAP, tarea central de este trabajo de investigación, debemos reconocer que definir un perfil para este no ha sido fácil. Es por esta razón que antes de entrar de lleno en el plan comercial o el conjunto de estrategias comerciales que conformaran nuestro trabajo debemos atender algunas tareas que resultan de gran importancia y en cuyos resultados podremos construir un esquema más claro y consistente.

Para partir debemos mencionar de que nuestra hipótesis fue comprobada en un trabajo empírico con un nivel de confianza del 95%, podemos asegurar de que *los usuarios de FONASA cuando desean contratar servicios médicos prefieren los servicios del sector privado*. En términos concretos las preferencias de los usuarios de los clientes de los consultorios que fueron observadas fueron las siguientes:

Tabla 4.6.1

Servicio	Público	Razón	Privado	Razón
Laboratorio	47,93%	Mejor calidad	52,07%	Más rápido
Médico	33,68%	Más barato	66,32%	Mejor atención

Los resultados nos indican de que los problemas centrales de la DAP se concentran preferentemente en la atención y no en la calidad del servicio, claro que si somos rigurosos la calidad del servicio envuelve la calidad de la atención.

Para realizar un análisis más riguroso de nuestro trabajo, o para que su conclusión sea mas clara, partiremos calculando o estimando el valor del servicio entregado al cliente.

4.6.1 VALOR PARA EL CLIENTE

Para definir o estimar el valor para el cliente del servicio de salud primario debemos partir estimando los costos asociados al servicio, estos datos los tomaremos de la encuesta de satisfacción de usuario practicada en todos los consultorios de atención primaria.

Para realizar la estimación es necesario recurrir a un recurso metodológico, ya que los resultados están expresados en porcentajes es necesario confeccionar algún tipo de tipo de puntuación, para ello dividiremos los porcentajes de respuestas en tercios, por lo cual asignaremos 1 punto a las respuestas que se encuentren al interior del 33%, 2 puntos a las respuestas que se concentren al interior del segundo 33%, y 3 puntos a los que se encuentren en el último tercio del porcentaje. Ejemplo: una alternativa marcada con un 20% obtendrá un punto, una alternativa marcada con un 70% obtendrá 2 puntos y una alternativa marcada con un 100% 3 puntos. Los puntos se sumarán y obtendremos las brechas, si existen, entre costo y valor del servicio

⊙ Costo total para el cliente

Pregunta	¿qué busca medir?	Alternativa a evaluar	puntuación
¿Gasta dinero usted para asistir al consultorio?	Costo Monetario	SI	2
¿Cuánto tiempo ocupa usted para asistir al consultorio?	Costo de tiempo	MAS DE DOS HORAS	1
¿Se siente bien tratado en este consultorio?	Costo Psíquico	NO	1
Costo Total			3

⊙ Valor total para el cliente

Pregunta	¿qué busca medir?	Alternativa a evaluar	puntuación
¿Es importante la existencia de consultorios estatales?	Valor del servicio	MUY IMPORTANTE	3
¿Cómo es la atención de los funcionarios del consultorio?	Valor del personal	MUY BUENA	1
¿Confía usted en este consultorio?	Valor de la imagen	SI	2
Valor total			6

En base a este análisis podemos concluir que el valor entregado al cliente es positivo, en relación a los costos a que están expuestos los usuarios. Pese a que este análisis no puede ser entendido como un absoluto nos servirá de referencia para la construcción de los esquemas posteriores.

4.6.2 SATISFACCION DEL CLIENTE

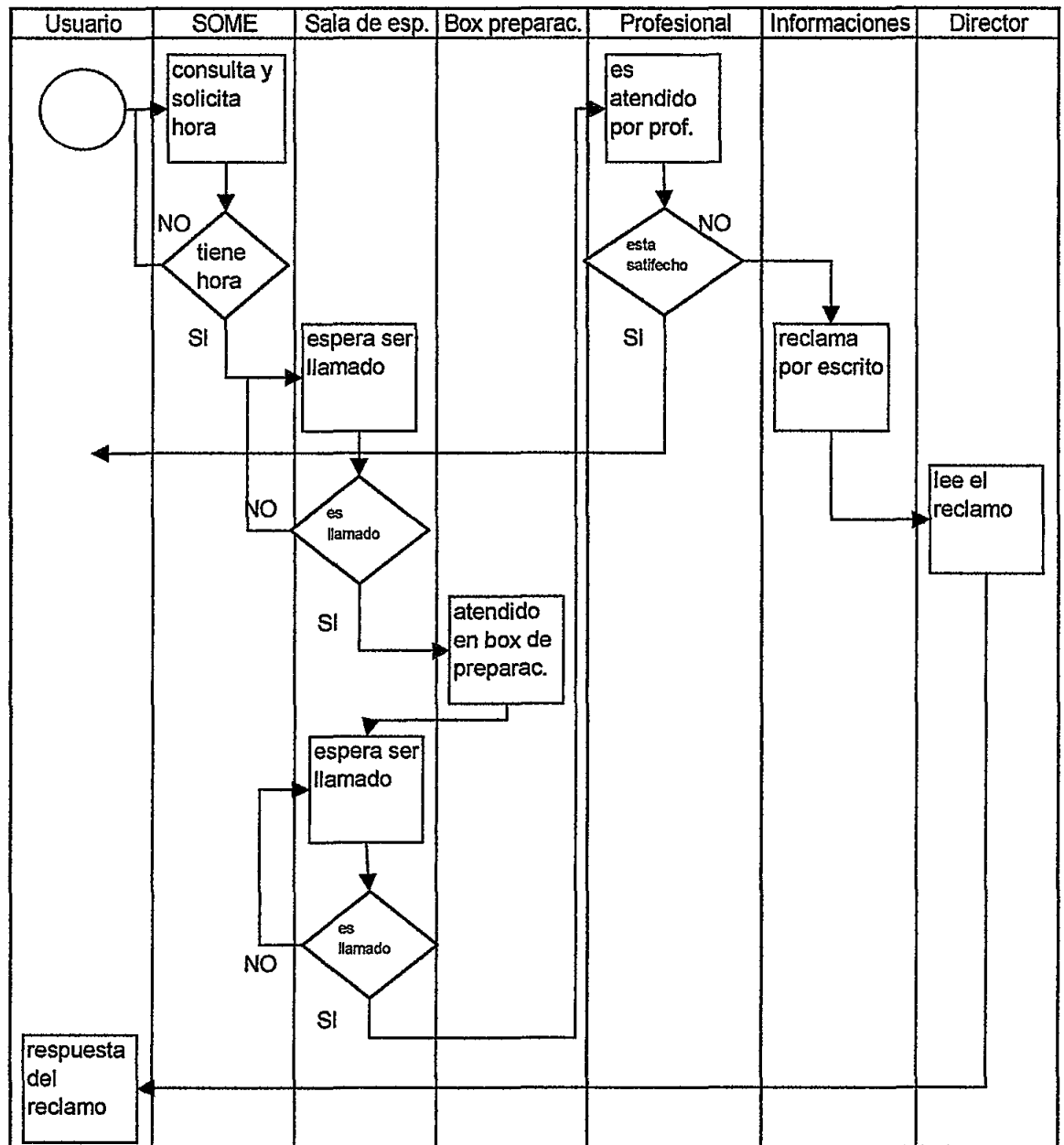
Es necesario mantener activos algunos sistemas que permitan a la DAP medir la satisfacción de los clientes, es por ello que se hace necesario el reforzamiento y la creación de herramientas que permitan que esta fuente de información primaria se mantenga en el tiempo. Si partimos de la base de que el nuevo escenario al que esta expuesto la DAP es el de un conglomerado de clientes que observan el sistema de salud publica desde un punto de vista crítico, se hace necesario mantener canales de comunicación eficientes que faciliten el proceso de retroalimentación.

Ⓢ Sistema de quejas y sugerencias

De acuerdo con nuestra encuesta, el 75,91% de los usuarios no sabe donde reclamar cuando está disconforme con algún servicio recibido, esto una fuga importante de información. Las empresas que centran su atención en los clientes deben facilitar la representación de sus quejas y sugerencias. Por lo general en los consultorios de atención primaria dependientes de la DAP existe el siguiente esquema de tratamiento de las quejas y de las sugerencias. El usuario llega al consultorio y se dirige al mesón del SOME para ratificar su hora, luego se dirige a la sala de espera hasta ser llamado, una vez que es llamado se dirige a el Box de preparación, luego se dirige a la sala de espera hasta ser llamado por el profesional, una vez llamado es atendido y se retira del consultorio o se dirige a Farmacia. Si el usuario necesita poner una que o sugerencia con respecto a una o varias estaciones por las que tuvo que transitar debe dirigirse a la oficina de informaciones para realizar su queja o sugerencia por escrito, luego la oficina traslada el registro hacia el director del

establecimiento y este responde. Todo este proceso se expresa gráficamente en el siguiente flujograma.

Figura 4.6.2 Flujograma del sistema de quejas y sugerencias

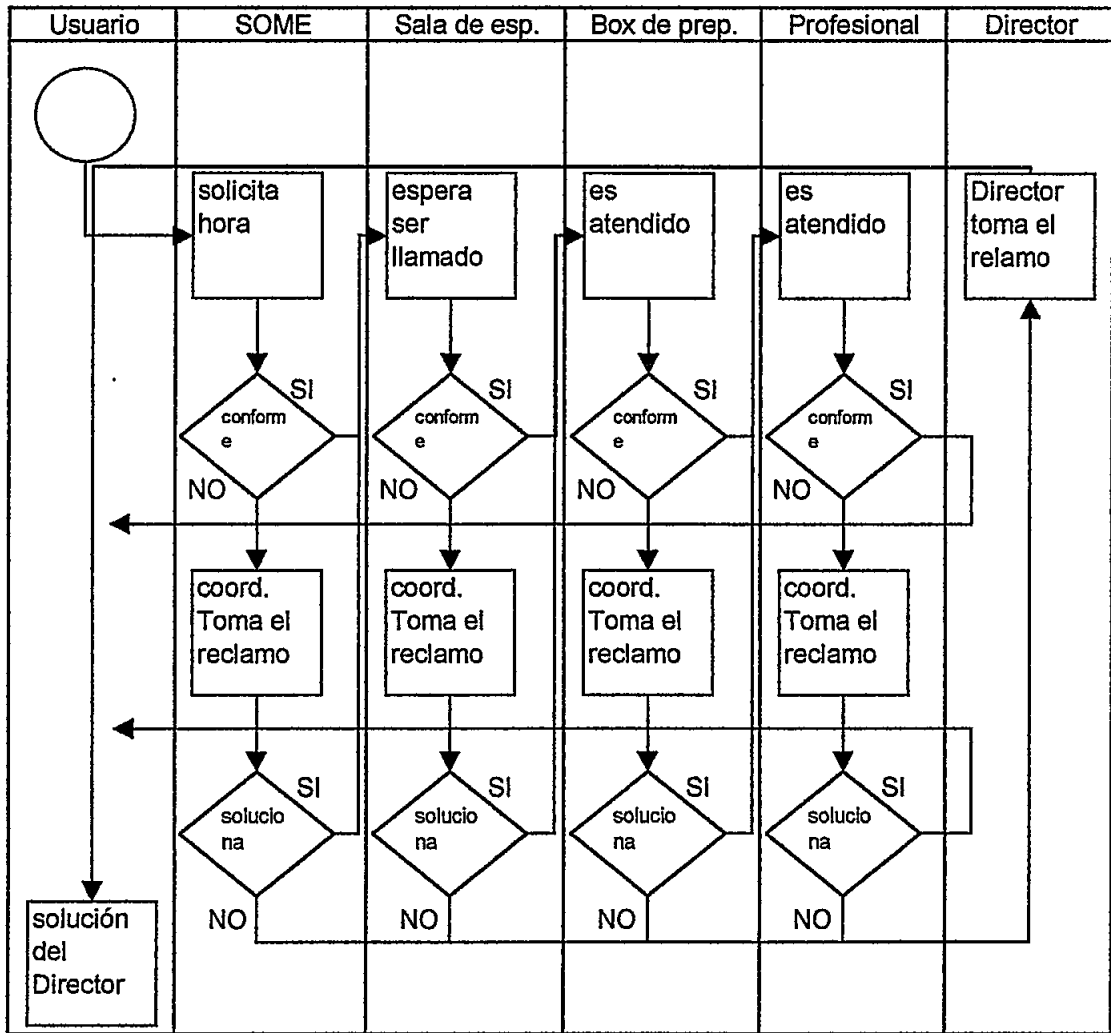


Nosotros proponemos un mecanismo en el cual el usuario pueda hacer sus quejas y sugerencias y este proceso tenga un tratamiento más directo que el actual el usuario obtenga una respuesta, y en lo posible solución, inmediata y donde la intervención del Director sea la mínima. Para esto es necesario establecer estaciones de quejas y sugerencias en cada punto o unidad del consultorio, esta debe estar a cargo de cada Coordinador de unidad quien, como un brazo más del cuerpo directivo, debe buscar una solución inmediata al problema del usuario y debe saber distinguir filtrar la información que llega hasta el Director del consultorio. Este esquema no requiere de una implementación mayor ya que actualmente existen Coordinadores en todas las unidades del consultorio.

La implementación de este esquema no solo permitirá una rápida respuesta a gran parte de las quejas y sugerencias hechas por el usuario, sino que también ayudará a mejorar la percepción de la calidad de la atención, del servicio en su conjunto, por parte del usuario; esto debido a que si el cliente se siente insatisfecho en la primera estación del servicio, por ejemplo SOME, y su insatisfacción no es resuelta, lo más probable es que su predisposición hacia el funcionamiento del resto de las estaciones de trabajo sea negativa y por lo tanto su percepción de la calidad del servicio sea mala o no tan buena como es deseado.

Aunque el esquema propuesto pareciera más complejo, ayudará a lubricar el paso del usuario entre cada estación de trabajo a la cual es expuesto, y en definitiva puede transformarse en una herramienta que no solo ayude a mejorar la percepción del servicio en su conjunto, sino que también sea un instrumento de apoyo a la gestión valioso.

Figura 4.6.3. Flujograma propuesto



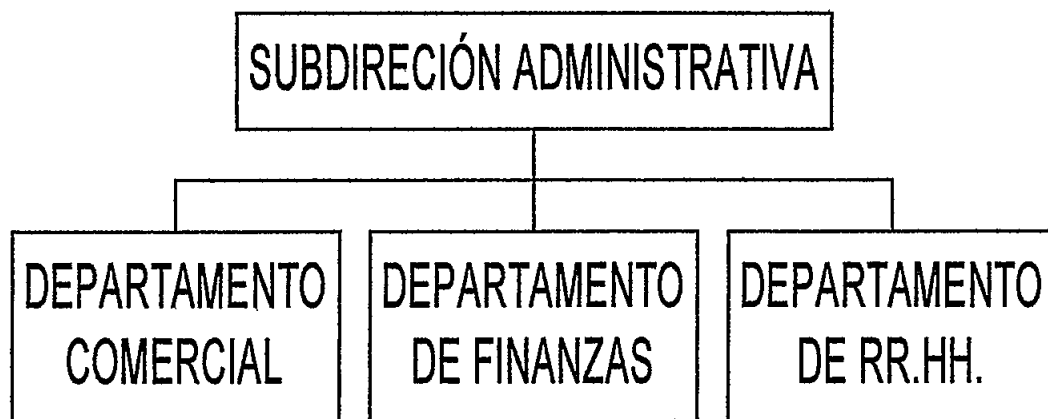
Ⓢ Encuestas de satisfacción de clientes

Es necesario contar un una estructura administrativa que vigile las señales de satisfacción de los usuarios. Los esfuerzos en este sentido no deben ser desmembrados como es en la actualidad, esto significa que la decisión de consulta a los usuarios, en la oportunidad y en su forma, actualmente es local, por lo que la

tabulación de estas consultas, para el conjunto de la DAP, es una tarea difícil y en ocasiones imposible.

Por ello es que nuestra propuesta es contar con una estructura administrativa, que maneje un solo proceso de recolección de información, en forma autónoma de los establecimientos. Una buena dependencia de esta estructura sería un departamento comercial, calificado para el diseño de la consulta y su metodología, que actúe en forma científica y profesional, y por consecuencia que actúe en forma autónoma.

Figura 4.6.4 ubicación del departamento comercial



4.7 FACTORES QUE DETERMINAN LA CONDUCTA DE LOS USUARIOS DE LOS CONSULTORIO DE APS DEPENDIENTES DE LA DAP.

La conducta de los usuarios de los consultorios de la DAP no es muy distinta a la conducta mostrada por los consumidores de otros servicios y productos, en este sentido los usuarios de la DAP se enfrentan a una serie de factores que lo afectan en el proceso de uso del servicio. Si bien gran parte de los usuarios de los consultorios no pueden optar por otro servicio de salud más que el público, no significa que no estén afectados a estas presiones, es por esto que, según resultados de nuestra investigación, existe una alta probabilidad de que los usuarios de los servicios públicos emigren al sector privado cuando sus ingresos así lo permitan.

© Factores culturales y sociales

Sin duda, y como lo expresara el Subdirector Administrativo de la DAP, existe el concepto de que la salud pública es mala al interior de la población beneficiaria, este concepto es transmitido al interior del segmento y se provoca una predisposición colectiva hacia los servicios de salud pública.

Este problema nos obliga a plantearnos un ¿cómo? Cambiar esta percepción, lo propuesto en el subtítulo 6.2 podría ser un buen comienzo sin embargo se requiere de una herramienta más potente para penetrar en sectores más amplios y revertir esta forma de pensar. Para ello creemos necesario cambiar el concepto de beneficiario que se ha mantenido a través del tiempo en nuestras instituciones de salud, es decir para provocar un cambio de percepción en el entorno es necesario provocar cambios al interior de las organizaciones. Creemos que el concepto de cliente es el más apropiado para los usuarios del sistema, ya que este simple concepto

los eleva desde la condición de beneficiario (persona que recibe un beneficio) al de cliente (persona que exige un derecho). Este pequeño cambio semántico contiene una fortaleza importante para el valor del servicio y por consecuencia requiere de cambios en la entrega del servicio de gran importancia:

1. **Capacitación:** Conforme a lo investigado, la capacitación no es una fortaleza dentro de la organización, es por ello que se hace necesario establecer procesos de capacitación, principalmente en los sectores mas carentes de ello, calendarizado y susceptibles de revisión. Para ello el “departamento comercial de la DAP” debe proporcionar la información, obtenida a través de procedimientos empíricos, que indique donde se está provocando un conflicto que puede ser solucionado con capacitación.
2. **Derechos de los pacientes:** Si bien se han realizado esfuerzos, a nivel de ministerio, para difundir los derechos de los pacientes, se requiere de que este concepto se más internalizado, no sólo por los pacientes sino que por toda la estructura del consultorio. Se requiere mayor difusión de ello, expresarles con hechos a los pacientes que tienen esos derechos y que no son beneficiarios de un sistema que les entrega lo que puede o lo que quiere.

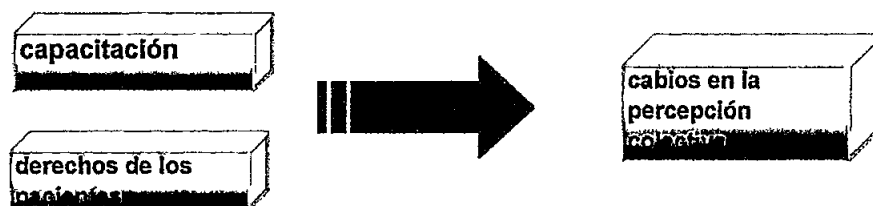


Figura 4.7.1

4.8 ESTRATEGIAS DE MARKETING PARA LA DAP

Como mencionamos en el capítulo N°3, las propuestas de Marketing de las empresas de productos siempre o la mayoría de la veces superan las estrategias comerciales de las empresas de servicios, en nuestro caso particular las estrategias de Marketing son casi inexistentes, y los pocos intentos en este sentido van de la mano de estrategias más globales dirigidas desde el gobierno, pero se hace necesario un conjunto de estrategias comerciales más locales y resuelvan los problemas más particulares de los consultorios dependientes de la DAP.

Los enfoques tradicionales de Marketing, basados en la cuatro P's, no siempre resuelven con eficiencia los requerimientos de una empresa de servicios, es por ello que recurrimos a un enfoque alternativo y que se conoce como las tres P's de Booms y Bitner, que posee más elementos afines a la promoción de servicios.

☉ **Personal:** Uno de los elementos más cuestionados a la entrega de servicios por parte de los consultorios es la atención, si bien este elemento tiene un componente psicológico importante, existen elementos que pueden mejorar, en forma concreta la percepción de la atención. Uno de estos elementos es la calidad del personal que proporciona el servicio en forma directa al usuario.

En la actualidad los procesos de contratación del personal de la DAP se realizan, en una gran parte, en forma descentralizada. Si bien esta forma de contratación puede ser entendida como eficiencia en la respuesta de contratación, basados en una necesidad particular de un consultorio en particular, también se corre el riesgo de la variabilidad de criterios en los procesos de contratación. Cada establecimiento contrata de acuerdo con su criterio con respecto a que es mejor

para su consultorio. Esta forma de contratación a relegado al departamento de Recursos Humanos de la DAP, a una categoría de meros tramitadores de las decisiones que fueron tomadas en los consultorios, y cuando más ellos objetarán algún contrato por incompatibilidades de carácter “legal”.

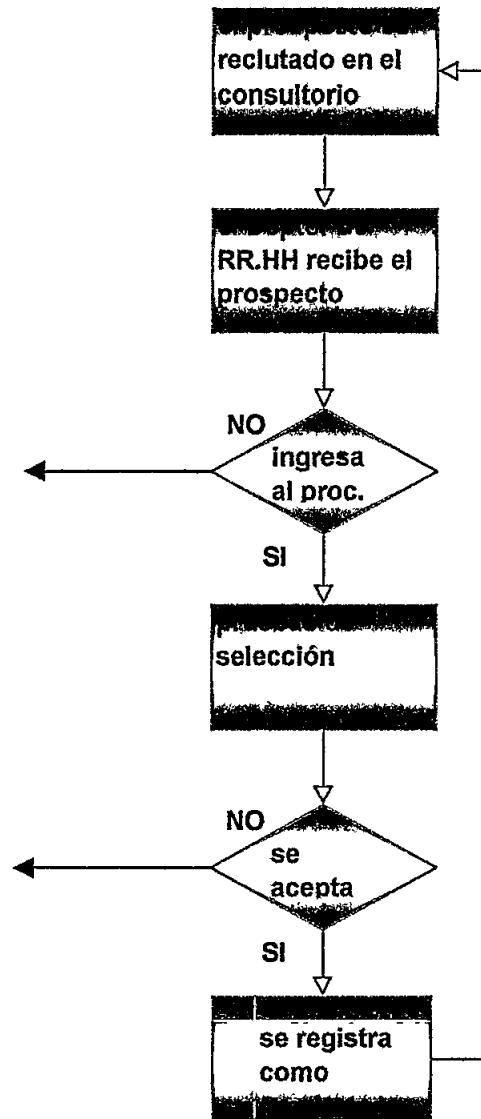
El proceso de contratación debe representar el espíritu corporativo de la institución y no una simple revisión de restricciones legales, que si bien son insalvables no aseguran que la elección del personal sea la correcta.

Nuestra propuesta en este sentido dice relación con volver a centralizar los procesos de contratación en las oficinas de Recursos Humanos de la DAP, manteniendo descentralizado el proceso de reclutamiento. Claro está que el solo hecho de volver a centralizar los procesos de contratación no mejora el proceso, es necesario entonces revisar los procedimientos seguidos para contratar al personal y los énfasis que debemos tomar en cuenta. De esta forma la DAP se asegura de contar con el personal deseado para cada puesto, elimina la subvaloración y la sobrevaloración del personal, por ello aumenta la motivación y conoce cuales son las áreas generales a capacitar por estamento.

Para una buena concreción de todo lo anterior es necesario contar con manuales, elaborados por la DAP, que señalen claramente cuales son las descripciones de los cargos, y esto debe ser conocido por todos los actores que intervienen en el proceso de contratación.

La descripción de cada cargo no solo debe tomar en cuenta los elementos técnicos y legales, sino que también deben ser consistentes con la misión y filosofía de la DAP.

Figura 4.8.1 propuesta para el proceso de contratación



☉ **Pruebas físicas:** Es necesario que los estándares de calidad de la atención no solo se manejen a través de indicadores, se requiere a demás de pruebas físicas de que la calidad del servicio ha mejorado o está en un proceso de

mejoras. Si por ejemplo existen críticas reiteradas a la calidad de los aseos en los baños públicos, el encargado de dar la solución debe, aparte de solucionar el problema, hacer notoria la mejoría y manifestarlo a los clientes, si es posible haciendo mención a que “gracias a su sugerencia logramos mejorar el aseo de los baños”. Es decir los usuarios necesitan pruebas visibles de que la orientación del consultorio es a la satisfacción y preocupación por ellos, incorporando sus sugerencias, sin transformarse en con co-gobierno.

⊗ **Procesos:** Es necesario que la DAP instaure un proceso más definido y común para todos sus establecimientos, sin perder la flexibilidad ante los cambios del entorno, pero actuando siempre en conjunto.

4.8.1 MANEJO DE LA DIFERENCIACIÓN

Una de las dificultades más importantes en el Marketing de servicios es el poder diferenciar un servicio de su competencia, debemos entonces recurrir a nuestra encuesta de satisfacción y centrar los esfuerzos de la DAP en los factores que pueden provocar diferenciación con respecto al sector privado de salud.

Primero debemos destacar de que existe una enorme valoración a la existencia de establecimientos de salud estatales, cerca del 90%⁹ considera que su existencia es muy importante y cerca del 80% confía en su consultorio. Pero el escenario se revierte al consultar por la calidad de la atención. La calidad de la atención la hemos observado en los puntos anteriores y hemos sugerido mecanismos

⁹ Ver anexo 3

que promuevan su mejoramiento. El problema que nos concentra ahora es como diferenciarnos positivamente del sector privado.

A nuestro juicio debemos aprovechar la imagen que los clientes tienen de la DAP o de los consultorios como institución, se debe tomar esto como marca y resaltarla, es necesario para ello ofrecer servicios innovadores que estén revestidos de las características de imagen con que los usuarios asocian a los consultorios. “Los Médicos del consultorio son muy buenos pero muy pocos”, esta es la respuesta más recurrentes que tuvieron nuestros entrevistados a la hora de ser consultados por ¿Qué hace falta en el consultorio para entregar una mejor atención?, no solo se deben contratar más Médicos de características técnicas similares, sino que asociado a los servicios principales, mejorados en atención con la contratación de más médicos, se deben entregar servicios secundarios como cafetería, televisión, música ambiental, etc. Que ayuden a provocar las diferencias necesarias con respecto a los servicios de salud privado.

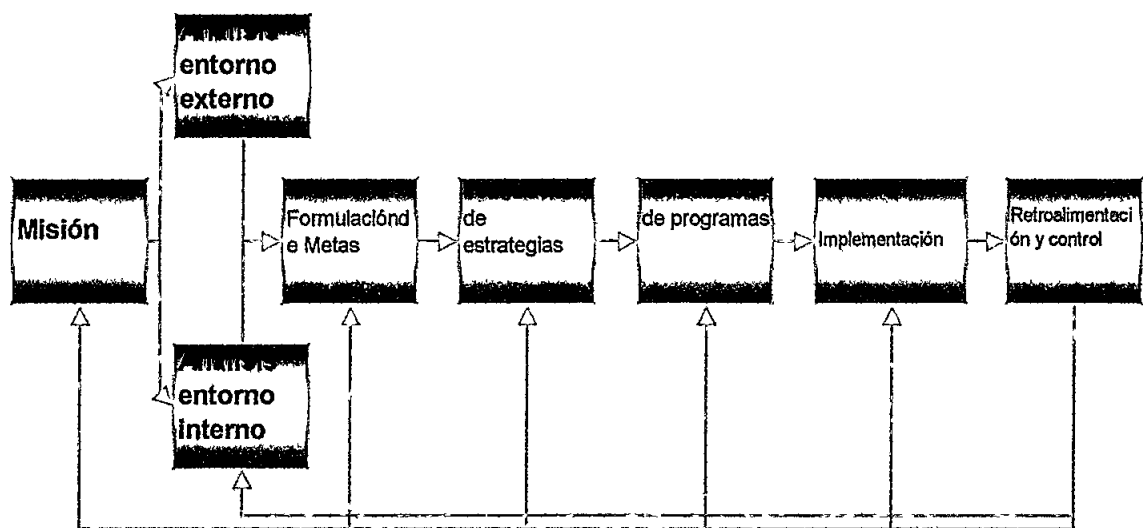
Es necesario desarrollar entornos físicos más atractivos para los pacientes y para los funcionarios, esto es una carencia que manifestaran los trabajadores al ser consultados por nosotros, esto no es solo estética ni hotelería es más salud psíquica para los pacientes y los trabajadores; un entorno atractivo no solo atrae y retiene a los usuarios sino que atrae y retiene a más y mejores Profesionales.

Potenciar la marca del Gobierno, con su logotipo, en cada y una de las dependencias del consultorio, esto ayudará a respaldar el trabajo de estos establecimientos, “la garantía de la salud pública es el Gobierno de Chile”. Este es uno de los elementos diferenciadores de mayor peso y al que menos se le saca

partido, la garantía de la salud pública es altísima, es nada más ni nada menos que el Gobierno.

4.9 EL PLAN COMERCIAL EN SU CONJUNTO

Figura 4.9.1 modelo propuesto



En base a este modelo formalizaremos nuestro plan comercial.

© Misión:

La misión de la Dirección de Atención Primaria se puede descomponer en los siguientes siete puntos establecidos en las bases del reglamento de los servicios de salud (Art. 58).

- a) efectuar el diagnóstico de la situación de salud para programar la ejecución de las actividades de los consultorios generales y postas rurales, organizar, controlar y evaluar dichas actividades para obtener el cabal cumplimiento de

los programas sobre las personas y el ambiente, de acuerdo con las políticas, planes y normas impartidos por el Ministerio.

- b) Determinar las necesidades de recursos humanos, financieros, físicos, y demás elementos e insumos que requiera el adecuado funcionamiento de sus dependencias.
- c) Participar en la programación de actividades del Servicio con el objeto de alcanzar un equilibrio adecuado entre los diversos niveles de atención.
- d) Velar por la eficiente coordinación entre las actividades de nivel primario efectuadas por los consultorios generales y postas rurales, así como con las de los establecimientos hospitalarios del Servicio de Salud Metropolitano Central que realizan actividades de otros niveles, y de ellas, con los encargados de los programas de salud.
- e) Establecer los procedimientos necesarios para coordinar con los organismo se instituciones intra e extra sectoriales con el objeto de solucionar situaciones de salud que requieran el aporte y participación de la comunidad, conforme a las normas, planes y programas del Ministerio de Salud o bien a las instrucciones que imparta el Director del Servicio.
- f) Promover la efectiva participación e integración de la comunidad en las acciones de salud, y

Desempeñar las demás funciones y tareas que le encomiende la Dirección del Servicio en las materias de su competencia.

© **Análisis del entorno externo:**

Los problemas que los usuarios detectan o denuncian tienen principalmente relación con la atención y no con la calidad de los servicios entregados por los consultorios. De aquí se desprende que los usuarios requieren una mayor rapidez en el procesamiento y toma de muestras de exámenes de laboratorio, y que la calidad de la atención de los trabajadores de los consultorio dista mucho de sus expectativas y de las características asociadas a las clínicas. La principal falta que se detecta en los consultorios dice relación con la dotación de Médicos, principalmente de la especialidad de Medicina de Adultos.

Los usuarios de los consultorios no conocen, en su gran mayoría los mecanismos de reclamos y sugerencias existentes en el consultorio, por esta misma falla tampoco conocen todos los beneficios que le entrega el establecimiento. En su mayoría los asistentes a los consultorios estarían dispuestos a pagar por una mejor atención en promedio \$ 2.753.-

⊗ **Análisis del entorno Interno**

Figura 4.9.2 Análisis FODA

	DESEMPEÑO					IMPORTANCIA		
	FUERZA IMPORTANTE	FUERZA SECUNDARIA	NEUTRAL	DEBILIDAD SECUNDARIA	DEBILIDAD IMPORTANTE	ALTA	MEDIA	BAJA
MARKETING								
Reputación de la Empresa								
Participación en el Mdo.								
Satisfacción de Clientes								
Retención de clientes								
Calidad del servicio								
Eficacia de fijación de prec.								
Eficacia de promoción								
Eficacia en la innovación								
Cobertura geográfica								
FINANZAS								
Disponibilidad de Capital								
Flujo de Efectivo								
Estabilidad financiera								
PRODUCCION DEL SERVICIO								
Instalaciones								
Economías de escala								
Capacidad instalada								
Fuerza de trabajo capaz y dedicada								
Capacidad para entregar el servicio a tiempo								
Aptitud técnica en la entrega del servicio								
ORGANIZACION								
Visionaria, liderazgo								
Empleados dedicados								
Orientación emprendedora								
Flexible o con sencillez de respuesta								

Al revisar el análisis FODA que se realizara con la administración de la DAP, se observa que la principal debilidad a la que está enfrentada la DAP es la rigidez del marco legal al que esta expuesto, y su principal fortaleza es su organización.

⊗ **Formulación de Metas:**

1. Mejorar la atención por sobre las expectativas del usuario
2. Basado en lo anterior aumentar la recaudación de ingresos propios.

© Formulación de estrategias:

Para mejorar la atención hemos propuesto:

- i) Mejorar los mecanismos de reclamos y sugerencias
- ii) Aplicar encuestas de satisfacción
- iii) Creación de un departamento comercial
- iv) Capacitación en las unidades más sensibles
- v) Cambiar el concepto de beneficiario al de cliente
- vi) Centralizar los procesos de contratación
- vii) Traducir en pruebas físicas las demandas de los usuarios
- viii) Resaltar elementos diferenciadores, principalmente el respaldo y garantía del Gobierno a la gestión de los consultorios.

Para mejorar los niveles de ingresos propios proponemos:

- i) Implementar un sistema de detección de pacientes no beneficiarios: de esta forma lograremos distinguir a los pacientes que pertenecen a FONASA y brindar una mejor atención. Además el atender pacientes beneficiarios de ISAPRE significa un desvío de recursos públicos hacia el sector privado, ya que estos fondos no son devueltos por FONASA y esto aumenta la brecha presupuestaria.
- ii) Convenios de servicios: Al revisar nuestras encuestas nos damos cuenta de que existen servicios que casi no son utilizados, por ejemplo los niveles de demanda del laboratorio de la DAP es de 0,52%. Este es un servicio que puede ser comercializado con otras instituciones de forma fácil. En contactos con la CUT nos percatamos que de todos los sindicatos que muestran

convenios con laboratorios, ninguno ha realizado convenios con laboratorios del sector público, más aun la mayoría de los afiliados a sindicatos del área central cotiza su 7% de salud en FONASA. Creemos que establecer convenios con los beneficiarios que se han retirado del sistema es una primera y muy importante tarea ya que los fondos rescatados permitirían disminuir la brecha presupuestaria y se solucionaría el problema de acceso a exámenes de laboratorio de beneficiarios que actualmente no están haciendo uso de las instalaciones existentes para estos fines.

- iii) Los usuarios entrevistados han manifestado en un 62,69% que pagarán a los consultorios por una mejor atención en promedio \$2.753.-, esto nos obliga a plantear lo necesario de implementar un sistema de co-pago al interior de los consultorios, y que esté estratificado de acuerdo con la clasificación que FONASA le de al paciente de acuerdo con sus niveles de ingresos. No se puede basar una administración comercial en la recolección de donativos, establecer una estrategia comercial debe tener características más permanentes y formales.
- iv) Claro está que ninguna de estas estrategias se podría implementar de no existir un mejor nivel de atención.

© Formulación de programas:

El principal programa de apoyo a formular es la creación de un departamento comercial, implementado con profesionales del área que, en concordancia con la administración de la DAP promueva investigaciones,

proponga estrategias y formule ideas. Es necesario para poner en movimiento todo lo expuesto la creación de este departamento.

También se hace necesario reforzar los departamentos de Recursos Humanos y de Informática, el primero debido a que al establecer métodos más rigurosos en los procesos de contratación demandará más personal y mayor capacitación; por otro lado el segundo deberá implementar todos los cambios en el manejo y procesamiento de la información, que son provocados por la implementación estratégica.

☉ **Implementación:**

Es necesario en este punto partir de una reingeniería interna, se debe propender a que todos los trabajadores de la DAP compartan un estilo de trabajo, sus habilidades sean mas o menos homogéneas, las capacidades personales sean equivalentes y que compartan los mismos valores laborales. Esta “nueva actitud” será lo más difícil de implementar para la DAP ya que las características de su personal se alejan mucho de este prototipo, y no por que los trabajadores así lo crean sino porque nunca les han dicho como se necesita que ellos trabajen, desconocen la misión de la DAP, es decir en su gran mayoría están alienados de su trabajo.

Se requiere entonces muchas jornadas de inducción para trabajadores nuevos, y muchas jornadas de reinducción para trabajadores antiguos.

© **Retroalimentación y control:**

El principal mecanismo de retroalimentación y control estará dado por el mejor manejo de los reclamos y sugerencias propuesto en este capítulo.

CAPITULO 5, IDEAS FINALES

La Dirección de Atención Primaria (DAP), fue el objeto de esta investigación, que se centro en la búsqueda de un diagnóstico de calidad de la atención de los consultorios de su dependencia y la posterior propuesta de un Plan Comercial.

Para hacer un diagnóstico de la percepción de calidad del servicio, por parte de los usuarios, fue necesario interactuar con ellos y con su entorno. Ahí se descubre, no sólo las sentidas aspiraciones de los usuarios de los consultorios, sino que también se percibe las falencias del entorno social en que estos se encuentran; y por ello de la urgente necesidad de satisfacer, al menos, los requerimientos de salud que ellos tienen.

De este diagnóstico se extraen, en forma muy condensada, dos falencias evidenciadas por los usuarios:

- *Calidad de la atención*
- *Cantidad de recursos asignados a los consultorios*

La calidad de la atención puede ser mejorada en la medida que, la DAP aplique las indicaciones entregadas en este Plan Comercial, y que cuyos contenidos centrales dicen relación con: **La capacitación adecuada del Personal, Selección y reclutamiento del personal y mecanismos de quejas y sugerencias que permitan a la Administración del establecimiento conocer más de las expectativas de los usuarios.** El lograr una buena coordinación de estas tareas, sin duda, ayudará a

mejorar la calidad de la atención al interior de cada consultorio, dependiente de la DAP.

El problema más serio se encuentra en la asignación de recursos a los consultorios. Esto por el hecho, de la gran brecha existente entre gasto y presupuesto, a ello debemos agregar la incapacidad de la DAP de generar recursos propios, problema inicial de esta investigación.

En este tema, debemos destacar, el aporte de nuestra investigación. Los usuarios de los consultorios están dispuestos a pagar, en promedio, \$2.753.- por cada atención; a cambio, ellos piden una mejor calidad de la atención. Basados en esta idea, si la DAP logra gestionar el co-pago, de las prestaciones de nivel primario, podrían obtener ingresos mensuales de \$148.482.269, lo que sin duda ayudaría a amortizar, de forma importante, la brecha existente entre gasto y presupuesto. Esta forma de recaudar estos ingresos, es una forma solidaria, ya que el co-pago implica que los usuarios de mayores ingresos apoyarán, con sus aportes, a los de más bajos recursos; accediendo, estos dos segmentos, a una mejor e igualitaria atención.

La hipótesis de este trabajo fue comprobada, por lo que se puede decir con un 95% de confianza que, *Los usuarios de FONASA, a la hora de comprar servicios médicos, prefieren al sector privado de salud.* Esta tendencia es mayor en los grupos de usuarios de menor edad. Se explica este comportamiento, basado principalmente en las expectativas que los usuarios más jóvenes tienen de los servicios de salud pública, en la baja valoración de la calidad de la atención de los consultorios, y la incidencia de estos elementos en un aumento de la valoración de los establecimientos de salud privados.

En este sentido, se puede señalar que los usuarios de mayor edad tienen una mejor evaluación de los consultorios. Esto se explica por el conocimiento empírico, que este segmento tiene, del funcionamiento de los consultorios; este conocimiento les permite plantearse expectativas más cercanas a la realidad, por lo que los niveles de insatisfacción son menores.

Podemos concluir en este sentido que, es necesario promover mecanismos de difusión claros que permitan a los usuarios, de todos los segmentos, contar con la información necesaria a fin de cifrarse expectativas más cercanas a la realidad y disminuir de esta forma la insatisfacción por la calidad de la atención.

Otra conclusión que arroja este trabajo es, la importancia de contar con un organismo que este en una constante supervisión de las tareas comerciales que se enuncian en esta propuesta; ya que implementar estas herramientas de información sin un monitoreo permanente, podría provocar un retroceso en la calidad de la atención, ya que estas tareas, sin supervisión, se pueden convertir en un obstáculo para conseguir una mejor atención. Una estructura apropiada para estos efectos, sería un Departamento Comercial, encargado de diseñar, implementar y controlar el desempeño de estas herramientas.

Es difícil pensar en propuestas, absolutas, que ayuden a conseguir un aumento en la satisfacción en la calidad de la atención y una asignación adecuada de recursos, pero si se puede concluir que ambas están íntimamente ligadas, tanto que una mejor y adecuada asignación de recursos es un pre-requisito para lograr cambios positivos en la calidad de la atención; y la una mejor calidad de la atención tendrá como resultado, más recursos financieros para los consultorios. Es por ello que la

Desarrollo de un plan comercial para la Dirección de Atención Primaria

gestión Comercial, propuesta en este trabajo, insta a una interacción, bidireccional, de estos dos tópicos; a fin de lograr sinergia en el sistema en su conjunto.

ANEXO 1 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro proceso de investigación tendrá tres orientaciones rectoras, una dirigida directamente al cliente y que busca tener información primaria de las percepciones de los servicios entregados por los consultorios de atención primaria. La segunda dirección de la investigación será orientada a descubrir cuales son las expectativas de la alta administración de la DAP con respecto a la calidad de la atención que ellos están brindando a sus usuarios y cual sería bajo esta visión la percepción de los usuarios de el servicio entregado. Y por último investigar cual es el compromiso, la motivación y la capacitación del personal que entrega concretamente el servicio o de alguna u otra forma interactúan con el cliente o usuario.

Recolectada esta información podremos inferir con algún grado de confianza la conducta y expectativas del cliente y de la empresa, y de esta forma definir caminos que conduzcan a la empresa hacia el fin deseado, aumentar los ingresos propios.

RECOLECCION DE INFORMACIÓN DE LOS CLIENTES

⊗ **Descripción del problema:** Como ya se analizó en el primer capítulo, el problema que presenta la DAP es que su presupuesto anual no cubre en su totalidad las necesidades de los distintos consultorios de salud, considerándose además que a partir del año 2001 la Presidencia de la República a decidido

otorgar la autonomía al CRS de Maipú, lo que implica que la DAP dejará de percibir, aproximadamente, \$10.000.000 mensuales por concepto de ingresos propios y unos \$100.000.000 por concepto de transferencias de FONASA como pago por prestaciones médicas a sus beneficiarios. Por lo anterior se hace necesario acrecentar de forma sustancial los ingresos propios de la DAP permitiendo así solventar o disminuir el déficit ya existente.

⊗ **Objetivo General:** Identificar a través de una investigación de mercado las razones por las cuales los usuarios del sistema de salud, prefieren el sistema privado antes que el sistema público.

⊗ **Hipótesis:** Los usuarios (clientes) prefieren el sistema de salud privado al público.

⊗ **Investigación descriptiva:** Este tipo de investigación nos permitirá describir elementos como el potencial de un servicio dentro de un mercado o los aspectos demográficos y las actitudes de los consumidores que consumen el servicio. La investigación por medio de encuestas será la más adecuada para reunir la información de los clientes, además este es el método más usado para reunir datos primarios, y frecuentemente es el único método utilizado para una investigación.

⊗ **Encuestados:** Se tomara una muestra de la población beneficiaria de la DAP con un nivel de significancia del 5%, es decir con un nivel de confianza para los estimadores obtenidos del 95%. El tamaño de la muestra (385 encuestados) fue calculado bajo el supuesto de una distribución normal de la población, y tomando en cuenta la nuestra hipótesis “los usuarios de los servicios de salud prefieren el

sistema de salud privado al público”, podemos concluir, a fin de formalizar matemáticamente nuestra hipótesis, que más del 50% de los usuarios de los servicios de salud prefieren el sistema privado por sobre el público. Dados estos antecedentes podemos formalizar de la siguiente forma:

$$\frac{P * Z_{95\%}}{\sqrt{N}} = \alpha \quad 1$$

P, es la probabilidad de que un usuario prefiera el sistema privado al público (50%), N es el tamaño de la muestra y α es el nivel de significancia o error (5%). Al reemplazar estos valores en la ecuación obtendremos:

$$\frac{0.5 * 1.96}{\sqrt{N}} = 0.05$$

$$384.16 = N$$

Por lo tanto el tamaño de la muestra debe ser de a lo menos 385 personas para obtener un nivel de error del 5%.

Tabla 1

Total	Consultorio N°1	Consultorio N°5	Consultorio Nogales	Consultorio Lo Valledor	Consultorio Maipú	Consultorio Voullieme	Consultorio Chuchunco	Consultorio Ahues	Consultorio Esperanza
344136	56233	45450	13948	13126	117105	27955	24704	21484	24131

Fuente: Depto. De estadística de la Dirección de Atención Primaria.

La distribución de las encuestas se hará de acuerdo con la participación que cada consultorio tenga en el total de la población, como muestra la tabla 4.2. De esta forma aseguramos que el número de personas encuestadas represente proporcionalmente a la población de cada consultorio. Por ello las cantidades de personas encuestadas serán mayores en los consultorios de Maipú, N°1 y N°5, ordenados de mayor a menor. Sin embargo todos los consultorios serán consultados a fin de eliminar el sesgo estadístico.

Tabla 2

Consultorio N°1	56233	16%	63
Consultorio N°5	45450	13%	51
Cons. Nogales	13948	4%	16
Cons. Lo Valledor	13126	4%	15
Cons. Maipú	117105	34%	131
Cons. Voullieme	27955	8%	31
Cons. Chuchunco	24704	7%	28
Cons. Ahues	21484	6%	24
Cons. Esperanza	24131	7%	27
Total	344136	100%	386

La encuesta será aplicada en forma presencial mediante un encuestador, dedicando un día a cada establecimiento con excepto el consultorio Maipú, que por la dimensión de la muestra a tomar de este establecimiento, requerirá de dos días.

DISEÑO DE LA ENCUESTA

La encuesta está construida principalmente sobre la base de preguntas cerradas, método que nos permitirá una mejor y más fácil tabulación. Su presentación será la siguiente:

PREGUNTAS DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

1. FOLIO: Todas las encuestas estarán identificadas con un número (medida de control)
2. IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTORIO: En todas las encuestas se identificará el consultorio en el cual fue aplicada a fin de controlar que se cumpla la distribución señalada en la tabla 4.2.
3. PRESENTACIÓN AL ENCUESTADO: Una vez aceptada la encuesta por el usuario es necesario explicar brevemente cuales son los objetivos de la encuesta y dar a conocer su carácter confidencial.
4. SEXO DEL ENCUESTADO: El encuestador deberá observar y registrar el género del encuestado.
5. GRUPO ETAREO DEL ENCUESTADO: El encuestador deberá identificar en que tramo de edad se encuentra, aproximadamente, el encuestado. Se han definido para estos efectos 5 grupos: de 18 a 25 años, de 26 a 30 años, de 31 a 40 años, de 41 a 50 años y de 51 a más años. Se eliminan de la encuesta los

menores de 18 años que formalmente no tienen acceso a rentas y por lo tanto no están afiliados a ningún sistema previsional.

6. REGIMEN PREVISIONAL DE SALUD: El encuestador deberá preguntar y registrar si el encuestado se encuentra afiliado a FONASA, ISAPRE y Otros, en este último caso deberá preguntar a que otro régimen está afecto.
7. NUMERO DE CARGAS FAMILIARES: El encuestador deberá preguntar si el encuestado tiene cargas familiares; esta pregunta tiene por objeto dimensionar el grupo familiar del encuestado, ya que la familia es el principal grupo de influencia en la conducta del consumidor.
8. ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO: El encuestador deberá preguntar el estado civil del encuestado como dato de referencia.
9. SITUACIÓN LABORAL DE LOS ENCUESTADOS: El encuestador deberá preguntar la situación laboral del encuestado, esto nos permitirá inferir el grupo socioeconómico de donde provienen nuestros clientes.

PREGUNTAS ORIENTADAS A INFERIR EL VALOR ENTREGADO AL CLIENTE

10. ¿ES IMPORTANTE PARA USTED LA EXISTENCIA DE CONSULTORIOS ESTATALES? : Esta pregunta será medida a través de una escala de Laker, con alternativas de: Muy importante, Importante y Sin importancia. Con esta pregunta se busca determinar el valor que el cliente le asigna al servicio de salud primaria estatal.

11. ¿CÓMO ES LA ATENCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO? : Esta pregunta será cerrada al las siguientes alternativas: Muy buena, Buena, Regular y Mala, y busca conocer cual es el valor del personal, que media o entrega los servicio, que es asignado por el cliente.
12. ¿CONFÍA USTED EN ESTE CONSULTORIO? : Esta pregunta busca recoger la percepción de valor de imagen del consultorio por parte de sus usuarios. Las alternativas de respuesta serán: Sí, No y indiferente.

PREGUNTAS ORIENTADAS A INFERIR EL COSTO QUE REPRESENTA EL SERVICIO PARA EL USUARIO

13. CUANDO USTED VIENE AL CONSULTORIO ¿CUÁNTO TIEMPO GASTA? : Esta pregunta está orientada a descubrir el costo en tiempo que tiene el servicio para el usuario y las alternativas de respuesta serán: Menos de una hora, Entre una y dos horas y Más de dos horas.
14. ¿CUÁNTO DINERO USTED GASTA CADA VEZ QUE ASISTE AL CONSULTORIO? : Esta pregunta está orientada a dimensionar el costo monetario que tiene para el usuario acceder a un servicio de salud primario.
15. ¿EN QUE GASTA USTED ESE DINERO? : Esta pregunta esta orienta a descubrir la composición del gasto monetario, y sus respuestas serán: Movilización, Consulta, Otros.

16. ¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO? : Esta pregunta esta orientada a inferir el costo Psíquico adicional que tiene el solicitar el servicio. Las alternativas de respuesta serán: Sí y No.

PREGUNTAS ORIENTADAS A INFERIR CONDUCTAS DE CONSUMO DEL CLIENTE

17. ¿SI USTED TUVIESE QUE REALIZARSE UN EXAMEN DE LABORATORIO QUE SISTEMA UTILIZARÍA? : Esta pregunta busca saber cuales son las preferencias y posibilidades de consumo del encuestado. Las repuestas serán: Sistema público y Sistema privado, también se solicitada al encuestado una breve argumentación de su respuesta.
18. ¿SI USTED TUVIERA LA POSIBILIDAD DE ACCEDER A LA SALUD PRIVADA LO HARIA? : Esta pregunta busca descubrir las preferencias de consumidor, por lo tanto es una pregunta de control de la número 17. Las respuestas serán: Sí y No, también se solicitará al encuestado una breve argumentación.

PREGUNTAS ORIENTADAS A INFERIR LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

19. SEGÚN USTED ¿QUÉ LE HACE FALTA A ESTE CONSULTORIO PARA ENTREGAR UNA MEJOR ATENCIÓN?: Pregunta abierta que mide la satisfacción y expectativas del cliente.

20. ¿ESTA USTED CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR? : Esta pregunta busca medir la satisfacción del cliente después de recibir un servicio cualesquiera, también es una pregunta de control. Las respuestas serán: Sí y No.
21. SI USTED NO ESTÁ CONFORME ¿SABE DONDE RECLAMAR? : Esta pregunta busca saber si el sistema de sugerencias y reclamos, implementado por el establecimiento, es conocido por el usuario. Las respuestas serán: Sí y No.
22. ¿USTED RECLAMARÍA? : Esta pregunta está orientada a inferir que porcentaje de los clientes insatisfechos están dispuestos a reclamar formalmente. Las respuestas serán: Sí y No.
23. SI USTED NECESITARA UN SERVICIO DE SALUD EN FORMA URGENTE, ¿CUÁNTO CREE QUE DEMORARÍA EL CONSULTORIO EN DAR RESPUESTA A SU NECESIDAD? : Esta pregunta está dirigida a inferir expectativas del cliente con respecto al servicio de salud brindado por el consultorio. Las respuestas serán: Un día, Más de un día a menos de una semana y Más de una semana.

PREGUNTAS DE CONTROL

24. ¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA EL CONSULTORIO? : Pregunta orientada a observar la eficacia de los medios

informativos y de promoción del consultorio, si es que estos existiesen. Las respuestas serán: Sí y No.

25. ¿ESTARÍA USTED DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCIÓN? : Pregunta de control y que además busca medir el nivel de satisfacción del cliente. Las respuestas serán: Sí y No, además se solicitará al encuestado, en caso de que la respuesta sea positiva, especificar un monto.
26. ¿QUÉ SERVICIO ES EL MÁS UTILIZADO POR USTED EN ESTE CONSULTORIO? : Pregunta abierta que busca inferir la concentración de la demanda.

Una vez concluida esta entrevista el encuestador agradecerá al encuestado.

Para si la encuesta esta bien diseñada se aplica una prueba de 5 encuestas practicadas en el Consultorio de lo Valledor Norte bajo el siguiente formato:

Fig. 1

ENCUESTA

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE
HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA
INGENIERÍA COMERCIAL

ENCUESTA N° _____

CONSULTORIO: _____

FECHA : ____/____/____ HORA: ____:____

LEER CLARAMENTE AL ENCUESTADO

Esta encuesta tiene por objeto conocer cual es su percepción de la calidad de atención entregada por este consultorio. Esta encuesta es anónima y será utilizada para fines académicos.

INFORMACIÓN DEL ENCUESTADO

• **Sexo** M F

- **Edad**
- 18 a 25 años
 - 26 a 30 años
 - 31 a 40 años
 - 41 a 50 años
 - 51 a más años

• **Régimen de salud** FONASA ISAPRE
OTRAS: _____

- **Estado civil**
- SOLTERO (A)
 - CASADO (A)
 - VIUDO (A)

• **Situación Laboral**

- EMPLEADO (A) DEPENDIENTE
- EMPLEADO (A) INDEPENDIENTE
- CESANTE
- OTRO: _____

• **BLOQUE DE PREGUNTAS**

1. ¿Es para usted importante que existan establecimientos de salud estatal?

- MUY IMPORTANTE
- IMPORTANTE
- NO ES IMPORTANTE

2. ¿Cómo es la atención de los funcionarios de este consultorio?

- MUY BUENA
- BUENA
- REGULAR
- MALA

3. ¿Confía usted en este consultorio?

- SI
- NO
- INDIFERENTE

4. ¿Cuánto tiempo gasta usted al venir a este consultorio?

- MENOS DE UNA HORA
- ENTRE UNA Y DOS HORAS
- MAS DE DOS HORAS

5. ¿Gasta usted dinero para asistir a este consultorio?

- SI
- NO

6. Si su respuesta es si, ¿en qué gasta su dinero?

--

MOVILIZACIÓN
CONSULTA
OTROS

7. ¿Se siente bien tratado en este consultorio?

SI
NO

8. Si usted tuviera que realizarse un examen de laboratorio ¿Qué sistema de salud utilizaría?

SISTEMA PUBLICO
SISTEMA PRIVADO

¿POR QUÉ? :.....

9. Si usted pudiera atenderse en una clínica ¿lo haría?

SI
NO

¿POR QUÉ?.....

10. Según usted ¿qué le hace falta a este consultorio para entregar una mejor atención?

.....

11. ¿Usted está conforme con el servicio que acaba de recibir?

SI
NO
NR

12. ¿Si usted no está conforme sabe donde reclamar?

SI
NO

13. ¿Usted reclamaría?

SI
NO

14. Si usted necesitara de un servicio médico en forma urgente, ¿Cuánto cree que se demoraría el consultorio en dar respuesta a su necesidad?

UN DIA
MAS DE UN DIA – MENOS DE UNA SEMANA
MAS DE UNA SEMANA

15. ¿Conoce todos los beneficios que le puede entregar este consultorio?

SI
NO

16. ¿Estaría usted dispuesto a pagar por una mejor atención?

SI
NO

¿Cuánto?:\$.....

17. ¿Qué servicio es el más utilizado por usted en este consultorio?

.....

18. ¿Cuál es su ocupación?

.....

La prueba de cinco encuestas practicada en el consultorio de lo Valledor Norte no representó dificultades para el encuestador, externo, que la aplicó y tampoco se registraron observaciones ni dificultades de comprensión por parte de los encuestados. Por lo anterior el instrumento cumpliría con los requerimientos de recolección de información deseados por nosotros y sería una herramienta de fácil comprensión para los encuestados.

RECOLECCION DE DATOS DE EXPECTATIVAS DE LA ALTA ADMINISTRACIÓN DE LA DAP.

Se realizará una entrevista con el Subdirector Administrativo de la DAP con el fin de inferir como la alta administración de la DAP cree es la calidad del servicio prestado, y los niveles de satisfacción del usuario. La entrevista será abierta en esta etapa dejando que el Subdirector entregue libremente la mayor cantidad de datos en este sentido.

La segunda parte de la entrevista estará un poco más dirigida, pero siempre bajo el formato de respuestas abiertas, y tendrá por objetivo descubrir cuales son, a juicio de la alta administración, las fortalezas y debilidades del la DAP como empresa. Para ello concentraremos las preguntas en cuatro bloques bien definidos y cuyas orientaciones serán las siguientes:

- ⊙ **Marketing**
- ⊙ **Finanzas**
- ⊙ **Producción del servicio**
- ⊙ **Organización**

Las preguntas que tienen una orientación de marketing buscarán información relacionada con:

1. Reputación de la empresa
2. Participación de mercado
3. Satisfacción de clientes
4. Retención de clientes
5. Calidad del servicio

6. Eficacia en la fijación de precios
7. Eficacia en la promoción
8. Eficacia en la innovación
9. Cobertura geográfica

Las preguntas orientadas a la información de Finanzas tendrán por objetivo descubrir datos con respecto a:

1. Disponibilidad de capital
2. Flujo de efectivo
3. Estabilidad financiera

Las preguntas del bloque de producción de servicio se enfocarán hacia las siguientes materias:

1. Instalaciones
2. Economías de escala
3. Capacidad instalada
4. Fuerza de trabajo capaz y dedicada
5. Capacidad para entregar el servicio a tiempo
6. Aptitud técnica en la entrega del servicio

Las preguntas del bloque de organización buscarán extraer datos sobre:

1. Visionaria, liderazgo capaz
2. Empleados dedicados
3. Orientación emprendedora
4. Flexible o con sensibilidad de respuesta.

Anexamente, en cada tema se preguntara si el t3pico tratado es una fortaleza o una debilidad de la empresa y la importancia de este tema.

Una vez obtenida toda esta informaci3n, los datos ser3n traspasados a una planilla de an3lisis FODA que nos permitir3 manejar en forma mas clara los datos obtenidos en la entrevista y nos facilitar3 la tarea de cuantificarlos y compararlos.

Fig. 2 DISEÑO DE LA PLANTILLA FODA

	DESEMPEÑO					IMPORTANCIA		
	FUERZA IMPORTANTE	FUERZA SECUNDARIA	NEUTRAL	DEBILIDAD SECUNDARIA	DEBILIDAD IMPORTANTE	ALTA	MEDIA	BAJA
MARKETING								
Reputaci3n de la Empresa								
Participaci3n en el Mdo.								
Satisfacci3n de Clientes								
Retenci3n de clientes								
Calidad del servicio								
Eficacia de fijaci3n de prec.								
Eficacia de promoci3n								
Eficacia en la innovaci3n								
Cobertura geogr3fica								
FINANZAS								
Disponibilidad de Capital								
Flujo de Efectivo								
Estabilidad financiera								
PRODUCCION								
DEL SERVICIO								
Instalaciones								
Econom3as de escala								
Capacidad instalada								
Fuerza de trabajo capaz y dedicada								
Capacidad para entregar el servicio a tiempo								
Aptitud t3cnica en la entrega del servicio								
ORGANIZACI3N								
Visionaria, liderazgo								
Empleados dedicados								
Orientaci3n emprendedora								
Flexible o con sencillez de respuesta								

Este an3lisis FODA nos permitir3 hacernos una buena idea del entorno interno desde un punto de vista gerencial.

Para un análisis interno, pero desde un punto de vista laboral, se realizará una entrevista con el presidente de la FENATS DAP, que es la federación de trabajadores de la salud y cuyos tópicos a tratar serán:

⊗ **Niveles de satisfacción de los trabajadores**

⊗ **Capacitación de los funcionarios**

Una vez recolectada y tabulada la información de la encuesta aplicada a los clientes de la DAP y obtenida la información de la Administración y trabajadores, podremos calcular las brechas, si existiesen, entre la percepción de la calidad servicio por parte de los usuarios y la percepción por parte de la Administración.

RECOLECCION DE INFORMACIÓN EXTERNA RELEVANTE

Consideramos que es importante descubrir cual es la cobertura real de la DAP en su segmento mas importante, una vez realizada y tabulada la encuesta al usuario tendremos luces con respecto a los limites de este segmento y cuales son las áreas que la DAP está cubriendo y cuales está descuidando y que podrían fuente potencial de ingresos propios.

Una vez delimitado el mercado potencial no explotado, se recolectarán datos de este, desde fuentes secundarias. Si bien esto no nos permitirá estimadores de gran confianza, si nos dará direcciones mas apropiadas para el desarrollo de nuestras estrategias.

Una vez recolectada la información de fuentes primarias y secundarias, definida en los puntos 1,2 y 3, estaremos en condiciones de construir el proceso de

planeación estratégica, comercial, que más ayude a resolver los problemas de ingresos propios de la Atención Primaria.

FORMULACION DE METAS

Una vez realizado los análisis del entorno interno, principalmente el análisis FODA, estamos en condiciones de posicionarnos en la alta Administración, siempre bajo su consulta, y definir los objetivos más específicos en cuanto a magnitud y tiempo. La conversión de objetivos en metas susceptibles de medición facilita la planeación, implementación y control.

De la entrevista sostenida con el Subdirector administrativo podremos desprender los objetivos específicos de la alta administración, y ver si este es único o diverso.

Para implementar un sistema de administración por objetivos, y que este funcione, los objetivos deben, en lo posible, cumplir con estos cuatro criterios:

- Ⓢ Los objetivos se deben ordenar jerárquicamente.
- Ⓢ Los objetivos se deben plantear cuantitativamente.
- Ⓢ Las metas deben ser realistas.
- Ⓢ Los objetivos deben ser congruentes.

FORMULACION ESTRATEGICA

Las metas indican lo que la empresa quiere lograr; una estrategia es un plan para alcanzar dichas metas, es decir es necesario la adecuación de las unidades

de negocio (Consultorios de atención primaria) a las estrategias de Marketing y las estrategias de tecnología y fuentes que sean compatibles con la estrategia comercial.

La estrategia comercial a utilizar es la estrategia de **enfoque**, ya que nos concentraremos en uno o más segmentos reducidos del mercado, trataremos de conocer muy bien este o estos segmentos con el fin de que nuestra estrategia comercial nos permita obtener un mayor liderazgo de costos o diferenciación en esta parte del mercado .

También en este punto es importante revisar las posibilidades de establecer alianzas estratégicas promocionales, una vez revisada y tabulada la encuesta y los datos de fuentes secundarias obtendremos luces en este sentido.

Las empresas necesitan meditar creativamente para encontrar socios que puedan complementar sus fuerzas y compensen sus debilidades.

FORMULACION DE PROGRAMAS

Una vez desarrolladas o pensadas las estrategias principales se requerirá el desarrollo de programas de apoyo. Podemos pensar que si nuestro trabajo se orienta al logro de mejores niveles de ingresos propios, basados principalmente en la promoción de mejores estándares de calidad de los servicios prestados, estrategia comercial, será necesario el fortalecimiento de la unidad financiera de la DAP y el diseño de unidades comerciales eficientes. Una vez diseñados estos programas de apoyo será necesario costearlos, a fin de que el desarrollo de estos programas sea consistente con los beneficios que estos le entregan a la institución.

IMPLEMENTACION

Es necesario implementar con cuidado tanto las estrategias como los programas de apoyo. Basados en la estructura de análisis de la 7-S de McKinsey la estrategia es uno de los siete elementos que muestran las grandes empresas, existen además otros siete elementos que participan en la implementación exitosa de estrategias y de programas. En términos mecánicos podemos decir de que existen tres elementos que conforman el hardware del éxito, estos son:

- ⊗ **La estrategia (strategy)**
- ⊗ **La estructura (structure)**
- ⊗ **y el sistema (systems)**

Los otros cuatro elementos entonces se pueden denominar software, y ellos son:

- ⊗ **El estilo (style)**
- ⊗ **Las habilidades (skills)**
- ⊗ **El personal (staff)**
- ⊗ **y los valores compartidos (shared values)**

El estilo implica que los empleados de la empresa comparten una misma forma de pensar y de comportarse, las habilidades implican que existen las habilidades necesarias en los empleados para llevar a buen fin la estrategia, el personal nos dice de que el proceso de contratación es óptimo y que existen mecanismos de capacitación de los trabajadores, y por último los valores compartidos indica que los empleados se guían por los mismos valores.

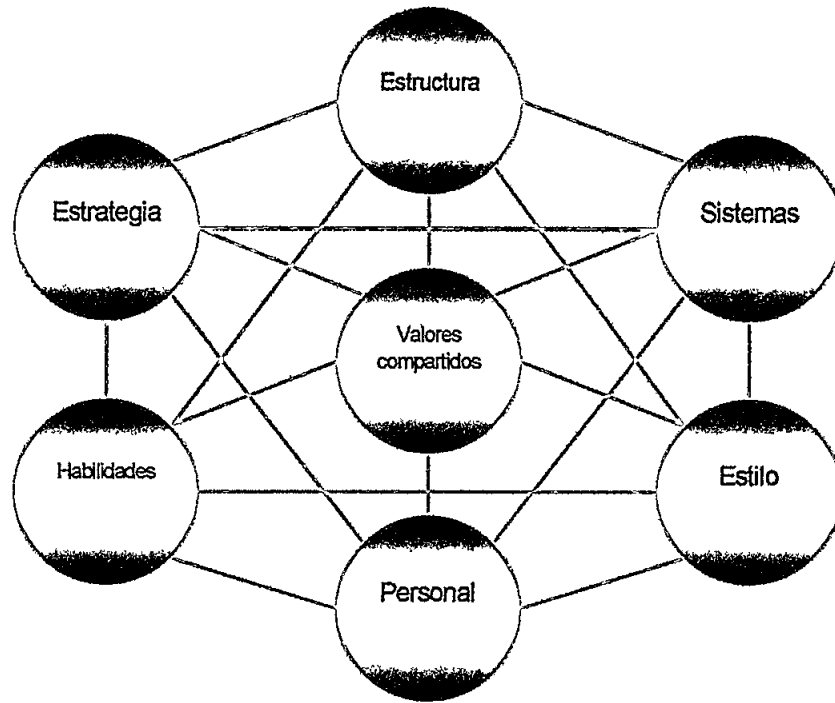


Fig. 3 Marco de las 7-S de McKinsey

RETROALIMENTACION Y CONTROL

El hecho de implementar una estrategia y diseñar programas de apoyo no garantiza logros positivos a lo largo del tiempo, por lo que en este punto es muy necesario encontrar o crear herramientas de control que entreguen señales oportunas del comportamiento de los resultados de la formulación estratégica, esto nos permitirá un plan mas flexible y que se adecue con cierta facilidad a los cambios del entorno.

ANEXO 2

INGRESOS PERCIBIDOS Y DEVENGADOS DE LA DAP ENTRE LOS MESES DE MARZO Y JUNIO AÑO 2000

Desarrollo de un plan comercial para la Dirección de Atención Primaria

INGRESOS PERCIBIDOS Y DEVENGADOS MARZO 2000			
		Ingresos percibidos	Ingresos devengados
CENTRO DE COSTOS	CUENTAS	PACIAL	PARCIAL
Consultorio N°5	01.003.07	315,880	315,880
	01.004.07	97,930	97,930
	01.011.00	6,000	6,000
Total Cons. N°5		419,810	419,810
Consultorio Chuchunco	01.004.07	121,087	121,087
Total Cons. Chuchunco		121,087	121,087
Consultorio de Nogales	01.004.01	14,050	14,050
Total Cons. De Nogales		14,050	14,050
Consultorio de Maipú	01.003.07	206,525	206,525
	01.004.01	27,600	27,600
	01.004.07	119,970	119,970
	01.011.00	8,400	8,400
Total Cons. Maipú		362,495	362,495
Consultorio N°1	01.003.07	90,740	90,740
	01.004.01	8,390	8,390
	01.004.04	12,020	12,020
	01.004.07	108,030	108,030
	01.011.00	15,400	15,400
	01.003.01	1,199,429	1,199,429
	01.003.04	70,440	70,440
Total Cons. N°1		1,504,449	1,504,449
Sapu Voullieme	01.004.01	305,005	305,005
	01.011.00	350	350
	01.003.01	209,684	209,684
Total Sapu Voullieme		515,039	515,039
Sapu Chuchunco	01.003.07	8,790	8,790
	01.004.01	126,935	126,935
	01.004.07	49,304	49,304
	01.011.00	3,839	3,839
	01.003.01	25,192	25,192
Total Sapu Chuchunco		214,060	214,060
DAP	01.003.07	29,850	29,850
	01.003.08	2,557,625	1,260,730
	01.004.01	348,044	1,112,153
	01.004.02	359,136	155,457
	01.004.04	10,940	10,940
	01.004.07	112,937	112,937
	01.004.08	847,830	483,790
	01.005.02		950
	01.005.08	2,284	0
	01.007.00	387,490	97,540
	06.62.001	143,260,622	143,260,622
	06.62.002	410,245,241	410,245,241
	10.000.00	-276,650	555,257
	01.001.08	155,100	72,716
	01.003.01	37,516	37,516
01.003.02	259,242	79,630	
Total DAP		558,337,207	557,515,329
CRS	01.003.07	1,462,002	1,462,002

Desarrollo de un plan comercial para la Dirección de Atención Primaria

	01.004.04	2,834,900	2,834,900
	01.004.07	4,033,576	4,033,576
	01.007.00	64,336	64,336
	01.003.04	1,005,079	1,005,079
Total CRS		9,399,893	9,399,893
Consultorio Lo Valledor	01.004.01	30,470	30,470
	01.011.00	250	250
Total Consultorio Lo Valledor		30,720	30,720
Consultorio J.E. Ahues	01.004.01	36,300	36,300
	01.011.00	21,000	21,000
Total Consultorio J.E.Ahues		57,300	57,300
Consultorio Voullieme	01.004.01	38,035	38,035
	01.011.00	900	900
	01.003.01	6,709	6,709
Total Consultorio Voullieme		45,644	45,644
Total General		571,021,754	570,199,876

Desarrollo de un plan comercial para la Dirección de Atención Primaria

INGRESOS PERCIBIDOS Y DEVENGADOS ABRIL 2000			
		Ingresos percibidos	Ingresos devengados
CENTRO DE COSTOS	CUENTAS	PACIAL	PARCIAL
Consultorio N°5	01.003.07	104,660	104,660
	01.004.07	102,800	102,800
	01.011.00	7,000	7,000
Total Cons. N°5		214,460	214,460
Consultorio Chuchunco	01.004.07	100,411	100,411
	01.011.00	1,000	1,000
Total Cons. Chuchunco		101,411	101,411
Consultorio de Nogales	01.004.01	7,150	7,150
	01.011.00	2,000	2,000
Total Cons. De Nogales		9,150	9,150
Consultorio de Maipú	01.003.07	339,265	339,265
	01.004.01	25,300	25,300
	01.004.07	134,406	134,406
	01.011.00	26,400	26,400
	01.003.04	6,900	6,900
Total Cons. Maipú		532,271	532,271
Consultorio N°1	01.003.07	681,264	681,264
	01.004.01	28,280	28,280
	01.004.04	665	665
	01.004.07	108,330	108,330
	01.011.00	11,050	11,050
	01.003.01	1,345,300	1,345,300
	01.003.04	221,840	221,840
Total Cons. N°1		2,396,729	2,396,729
Sapu Voulieme	01.004.01	229,920	229,920
	01.003.01	99,176	99,176
Total Sapu Voulieme		329,096	329,096
Sapu Chuchunco	01.003.07	24,192	24,192
	01.004.01	201,190	201,190
	01.004.07	71,455	71,455
	01.011.00	1,404	1,404
	01.003.01	44,703	44,703
Total Sapu Chuchunco		342,944	342,944
DAP	01.003.07	325,275	325,275
	01.003.08	1,798,000	2,559,200
	01.004.01	661,756	724,364
	01.004.02	1,093,776	187,896
	01.004.04	61,131	61,131
	01.004.07	444,650	444,650
	01.004.08	694,550	991,530
	01.005.02		944
	01.001.02	11,196	5,000
	01.005.08	4,792	5,244
	01.007.00	525,427	408,813
	06.62.001	147,187,843	147,187,843
	06.62.002	335,350,892	335,350,892
	10.000.00	-45,160	317,653
	01.001.08	-18,340	240,160
01.003.01	346,044	358,224	

Desarrollo de un plan comercial para la Dirección de Atención Primaria

	01.003.02	594,258	212,974
Total DAP		489,036,090	489,381,793
CRS	01.003.07	1,261,595	1,261,595
	01.004.04	2,354,775	2,354,775
	01.004.07	3,602,902	3,602,902
	01.007.00	22,080	22,080
	03.000.00	11,760	11,760
	01.003.04	723,164	723,164
Total CRS		7,976,276	7,976,276
Consultorio Lo Valledor	01.004.01	16,540	16,540
	01.004.07	860	860
	01.011.00	500	500
Total Consultorio Lo Valledor		17,900	17,900
Consultorio J.E. Ahues	01.004.01	50,300	50,300
	01.011.00	20,600	20,600
Total Consultorio J.E.Ahues		70,900	70,900
Consultorio Voullieme	01.004.01	4,600	4,600
	01.011.00	1,250	1,250
Total Consultorio Voullieme		5,850	5,850
Total General		501,033,077	501,378,780

Desarrollo de un plan comercial para la Dirección de Atención Primaria

INGRESOS PERCIBIDOS Y DEVENGADOS MAYO 2000				
		Ingresos percibidos		Ingresos devengados
CENTRO DE COSTOS	CUENTAS	PACIAL		PARCIAL
Consultorio N°5	01.003.07		64,470	64,470
	01.004.07		84,660	84,660
	01.006.01		17,110	17,110
	01.011.00		2,350	2,350
Total Cons. N°5			168,590	168,590
Consultorio Chuchunco	01.004.07		57,735	57,735
	01.011.00		500	500
	03.000.00		900	900
Total Cons. Chuchunco			59,135	59,135
Consultorio de Nogales	01.004.01		13,800	13,800
	01.004.07		3,700	3,700
	01.011.00		2,250	2,250
Total Cons. De Nogales			19,750	19,750
Consultorio de Maipú	01.003.07		175,290	175,290
	01.004.01		29,810	29,810
	01.004.07		59,800	59,800
	01.011.00		16,020	16,020
	01.003.04		42,160	42,160
Total Cons. Maipú			323,080	323,080
Consultorio N°1	01.003.07		41,393	41,393
	01.004.01		22,190	22,190
	01.004.07		47,615	47,615
	01.006.01		39,610	39,610
	01.011.00		8,250	8,250
	01.003.01		1,435,856	1,435,856
	01.003.04		182,884	182,884
Total Cons. N°1			1,777,798	1,777,798
Sapu Voulieme	01.004.01		268,240	268,240
	01.003.01		67,487	67,487
Total Sapu Voulieme			335,727	335,727
Sapu Chuchunco	01.003.07		8,815	8,815
	01.004.01		150,790	150,790
	01.004.07		38,925	38,925
	01.003.01		40,412	40,412
Total Sapu Chuchunco			238,942	238,942
DAP	01.003.07		69,406	69,406
	01.003.08		1,969,785	1,450,643
	01.004.01		537,774	450,518
	01.004.02		687,600	240,752
	01.004.04		9,450	9,450
	01.004.07		92,928	92,928
	01.004.08		684,900	608,330
	01.005.08		11,982	3,228
	01.007.00		340,419	236,450
	01.011.00		4,420	4,420
	03.000.00		197,942	197,942
	06.62.001		168,821,053	168,821,053
	06.62.002		348,043,828	348,043,828

Desarrollo de un plan comercial para la Dirección de Atención Primaria

	10.000.00		9,580
	01.001.08	9,400	61,100
	01.003.01	263,481	108,210
	01.003.02	325,823	171,611
	01.002.06	5,000	
	01.002.08	9,400	
	01.003.06	44,520	
	01.004.06	20,000	
Total DAP		522,149,111	520,579,449
CRS	01.003.07	1,532,680	1,532,680
	01.004.04	2,768,217	2,768,217
	01.004.07	3,917,227	3,917,227
	01.005.07	790	790
	01.007.00	25,880	25,880
	01.003.04	843,264	843,264
Total CRS		9,088,058	9,088,058
Consultorio Lo Valledor	01.004.01	55,760	55,760
	01.011.00	2,750	2,750
Total Consultorio Lo Valledor		58,510	58,510
Consultorio J.E. Ahues	01.004.01	58,200	58,200
	01.011.00	15,400	15,400
Total Consultorio J.E.Ahues		73,600	73,600
Consultorio Voullieme	01.004.01	13,800	13,800
	01.006.01	1,502	1,502
	01.011.00	1,250	1,250
Total Consultorio Voullieme		16,552	16,552
Total General		534,308,853	532,739,191

Desarrollo de un plan comercial para la Dirección de Atención Primaria

INGRESOS PERCIBIDOS Y DEVENGADOS JUNIO 2000			
		Ingresos percibidos	Ingresos devengados
CENTRO DE COSTOS	CUENTAS	PACIAL	PARCIAL
Consultorio N°5	01.004.07	22,530	22,530
	01.006.07	100,760	100,760
Total Cons. N°5		123,290	123,290
Consultorio Chuchunco	01.004.01	2,300	2,300
	01.004.07	56,559	56,559
Total Cons. Chuchunco		58,859	58,859
Consultorio de Nogales	01.004.01	17,820	17,820
Total Cons. De Nogales		17,820	17,820
Consultorio de Maipú	01.003.07	244,555	244,555
	01.004.01	42,940	42,940
	01.004.07	29,300	29,300
	01.011.00	3,200	3,200
Total Cons. Maipú		319,995	319,995
Consultorio N°1	01.003.07	43,695	43,695
	01.004.01	4,600	4,600
	01.004.07	36,270	36,270
	01.011.00	7,250	7,250
	01.003.01	1,069,200	1,069,200
	01.003.04	28,810	28,810
Total Cons. N°1		1,189,825	1,189,825
Sapu Voulieme	01.004.01	208,365	208,365
	01.005.01	634	634
	01.003.01	58,348	58,348
Total Sapu Voulieme		267,347	267,347
Sapu Chuchunco	01.003.07	7,924	7,924
	01.004.01	143,700	143,700
	01.004.07	23,760	23,760
	01.011.00	500	500
	01.003.01	34,128	34,128
Total Sapu Chuchunco		210,012	210,012
DAP	01.003.07	38,100	38,100
	01.003.08	2,021,894	1,854,149
	01.004.01	703,029	662,248
	01.004.02	261,168	1,581,864
	01.004.04	5,840	5,840
	01.004.07	51,975	51,975
	01.004.08	751,190	594,310
	01.001.02	5,000	11,196
	01.005.08	6,605	1,888
	01.007.00	440,550	367,994
	03.000.00	70,000	70,000
	06.62.001	119,877,869	119,877,869
	06.62.002	397,195,317	397,195,317
	10.000.00		4,790
	01.001.08	108,065	18,765
	01.003.01	99,330	151,781
	01.003.02	186,560	851,345
	01.003.04	940	940

Desarrollo de un plan comercial para la Dirección de Atención Primaria

	01.002.08	-4,700	4,700
Total DAP		521,818,732	523,345,071
CRS	01.003.07	873,270	873,270
	01.004.04	3,189,950	3,189,950
	01.004.07	3,065,546	3,065,546
	01.007.00	73,010	73,010
	01.003.04	664,050	664,050
Total CRS		7,865,826	7,865,826
Consultorio Lo Valledor	01.004.01	4,160	4,160
Total Consultorio Lo Valledor		4,160	4,160
Consultorio J.E. Ahues	01.004.01	18,000	18,000
	01.011.00	13,600	13,600
Total Consultorio J.E.Ahues		31,600	31,600
Consultorio Voullieme	01.004.01	32,770	32,770
	01.011.00	1,650	1,650
	01.003.01	5,180	5,180
Total Consultorio Voullieme		39,600	39,600
Total General		531,947,066	533,473,405



Desarrollo de un plan comercial para la Dirección de Atención Primaria

ANEXO 3

TABULACION DE ENCUESTAS

SEXO	SUMA	%		
M	54	13.99%		
F	332	86.01%		
EDAD	SUMA	%		
18 A 25	80	20.73%		
26 A 30	41	10.62%		
31 A 40	90	23.32%		
41 A 50	50	12.95%		
51 A MAS	125	32.38%		
PREVISION	SUMA	%		
FONASA	215	55.70%		
ISAPRE	5	1.30%		
OTROS	166	43.01%	SUMA	%
			TARJETA DE GRATUIDAD	31 18.67%
			PENSIONADO	3 1.81%
			VIUDA	0 0.00%
			OTROS	132 79.52%
ESTADO CIVIL	SUMA	%		
SOLTERO	129	33.42%		
CASADO	223	57.77%		
VIUDO	34	8.81%		
SITUACION LABORAL				
DEPENDIENTE	49	12.69%		
INDEPENDIENTE	24	6.22%		
CESANTE	40	10.36%		
OTRO	273	70.73%	SUMA	%
			DUEÑA DE CASA	200 73.26%
			PENSIONADO	54 19.78%
			OTROS	19 6.96%
BLOQUE DE PREGUNTAS				
¿ES PARA USTED IMPORTANTE QUE EXISTAN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD E.?				
1	SUMA	%		
MUY IMPORTANTE	346	89.64%		
IMPORTANTE	36	9.33%		
NO ES IMPORTANTE	4	1.04%		
¿COMO ES LA ATENCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO?				
2	SUMA	%		
MUY BUENA	43	11.14%		
BUENA	217	56.22%		
REGULAR	94	24.35%		
MALA	32	8.29%		
¿CONFIA USTED EN ESTE CONSULTORIO?				
3	SUMA	%		
SI	304	78.76%		
NO	36	9.33%		
INDIFERENTE	46	11.92%		
¿CUANTO TIEMPO GASTA USTED AL VENIR A ESTE CONSULTORIO?				
4	SUMA	%		
MENOS DE UNA HORA	351	90.93%		
ENTRE 1 Y 2 HORAS	28	7.25%		
MAS DE 2 HORAS	7	1.81%		
¿GASTA DINERO PARA ASISTIR AL CONSULTORIO?				
5	SUMA	%		
SI	241	62.44%		
NO	145	37.56%		
¿EN QUE GASTA SU DINERO?				

6	SUMA	%
MOVILIZACION	241	100.00%
CONSULTA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%
¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?		
7	SUMA	%
SI	329	85.23%
NO	57	14.77%
¿QUE SISTEMA DE SALUD UTILIZARIA PARA UN EXAMEN DE LABORATORIO?		
8	SUMA	%
PUBLICO	185	47.93%
PRIVADO	201	52.07%
PUBLICO		
MEJOR CALIDAD	43	23.24%
MAS RAPIDO	4	2.16%
PRIVADO		
MEJOR CALIDAD	61	30.35%
MAS RAPIDO	133	66.17%
¿SI PUDIERA ATENDERSE EN UNA CLINICA LO HARIA?		
9	SUMA	%
SI	256	66.32%
NO	130	33.68%
SI		
MEJOR CALIDAD	34	13.28%
MEJOR ATENCION	214	83.59%
OTROS	28	10.94%
NO		
PEOR CALIDAD	25	19.23%
PEOR ATENCION	24	18.46%
MAS CARO	61	46.92%
¿QUE LE HACE FALTA AL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCION?		
10	SUMA	%
NADA	56	14.51%
TODO	19	4.92%
MAS DINERO	40	10.36%
MAS PERSONAL	143	37.05%
OTROS	128	33.16%
¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?		
11	SUMA	%
SI	326	84.46%
NO	35	9.07%
NR	25	6.48%
¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?		
12	SUMA	%
SI	93	24.09%
NO	293	75.91%
¿USTED RECLAMARIA?		
13	SUMA	%
SI	278	72.02%
NO	108	27.98%
¿CUANTO CREE QUE DEMORARIA EL CONSULTORIO EN RESOLVER SU NECESIDAD?		
14	SUMA	%
UN DIA	172	44.56%
+ 1 DIA - 1 SEMANA	120	31.09%
+ 1 SEMANA	94	24.35%
¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA ESTE CONSULTORIO?		
15	SUMA	%
SI	127	32.90%
NO	259	67.10%
¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCION?		

16	SUMA	%		
SI	242	62.69%	PROMEDIO S	2752.479339
NO	144	37.31%		

SERVICIO MAS UTILIZADO

17	SUMA	%		
MEDICINA ADULTOS	187	48.45%		
PEDIATRIA	72	18.65%		
MATERNAL	83	21.50%		
DENTAL	27	6.99%		
LABORATORIO	2	0.52%		
SERVICIO SOCIAL	1	0.26%		
NUTRICION	2	0.52%		
OTROS	12	3.11%		

OCUPACION

18	SUMA	%		
EMPLEADO	47	12.18%		
OBRAERO	0	0.00%		
DUENA DE CASA	243	62.95%		
CESANTE	25	6.48%		
OTROS	71	18.39%		

SEXO	SUMA	%
M	0	0.00%
F	27	100.00%

EDAD	SUMA	%
18 A 25	9	33.33%
26 A 30	4	14.81%
31 A 40	9	33.33%
41 A 50	1	3.70%
51 A MAS	4	14.81%

PREVISION	SUMA	%
FONASA	15	55.56%
ISAPRE	1	3.70%
OTROS	11	40.74%

	SUMA	%
TARJETA DE GRATUIDAD	1	9.09%
PENSIONADO	0	0.00%
VIUDA	0	0.00%
OTROS	10	90.91%

ESTADO CIVIL	SUMA	%
SOLTERO	12	44.44%
CASADO	15	55.56%
VIUDO	0	0.00%

SITUACION LABORAL	SUMA	%
DEPENDIENTE	3	11.11%
INDEPENDIENTE	1	3.70%
CESANTE	0	0.00%
OTRO	23	85.19%

	SUMA	%
DUEÑA DE CASA	20	86.96%
PENSIONADO	0	0.00%
OTROS	3	13.04%

BLOQUE DE PREGUNTAS

¿ES PARA USTED IMPORTANTE QUE EXISTAN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD E.?

1	SUMA	%
MUY IMPORTANTE	27	100.00%
IMPORTANTE	0	0.00%
NO ES IMPORTANTE	0	0.00%

¿COMO ES LA ATENCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO?

2	SUMA	%
MUY BUENA	2	7.41%
BUENA	17	62.96%
REGULAR	4	14.81%
MALA	4	14.81%

¿CONFIA USTED EN ESTE CONSULTORIO?

3	SUMA	%
SI	21	77.78%
NO	4	14.81%
INDIFERENTE	2	7.41%

¿CUANTO TIEMPO GASTA USTED AL VENIR A ESTE CONSULTORIO?

4	SUMA	%
MENOS DE UNA HORA	26	96.30%
ENTRE 1 Y 2 HORAS	1	3.70%
MAS DE 2 HORAS	0	0.00%

¿GASTA DINERO PARA ASISTIR AL CONSULTORIO?

5	SUMA	%
SI	1	3.70%
NO	26	96.30%

¿EN QUE GASTA SU DINERO?

6	SUMA	%
MOVILIZACION	1	100.00%
CONSULTA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%
¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?		
7	SUMA	%
SI	21	77.78%
NO	6	22.22%
¿QUE SISTEMA DE SALUD UTILIZARIA PARA UN EXAMEN DE LABORATORIO?		
8	SUMA	%
PUBLICO	10	37.04%
PRIVADO	17	62.96%
PUBLICO		
MEJOR CALIDAD	3	30.00%
MAS RAPIDO	0	0.00%
PRIVADO		
MEJOR CALIDAD	6	35.29%
MAS RAPIDO	11	64.71%
¿SI PUDIERA ATENDERSE EN UNA CLINICA LO HARIA?		
9	SUMA	%
SI	19	70.37%
NO	8	29.63%
SI		
MEJOR CALIDAD	1	5.26%
MEJOR ATENCION	18	94.74%
OTROS	2	10.53%
NO		
PEOR CALIDAD	2	25.00%
PEOR ATENCION	1	12.50%
MAS CARO	3	37.50%
¿QUE LE HACE FALTA AL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCION?		
10	SUMA	%
NADA	5	18.52%
TODO	2	7.41%
MAS DINERO	5	18.52%
MAS PERSONAL	8	29.63%
OTROS	7	25.93%
¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?		
11	SUMA	%
SI	21	77.78%
NO	3	11.11%
NR	3	11.11%
¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?		
12	SUMA	%
SI	6	22.22%
NO	21	77.78%
¿USTED RECLAMARIA?		
13	SUMA	%
SI	20	74.07%
NO	7	25.93%
¿CUANTO CREE QUE DEMORARIA EL CONSULTORIO EN RESOLVER SU NECESIDAD?		
14	SUMA	%
UN DIA	17	62.96%
+ 1 DIA - 1 SEMANA	4	14.81%
+ 1 SEMANA	6	22.22%
¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA ESTE CONSULTORIO?		
15	SUMA	%
SI	5	18.52%
NO	22	81.48%
¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCION?		

16	SUMA	%		
SI	21	77.78%	PROMEDIO \$	1366.666667
NO	6	22.22%		
SERVICIO MAS UTILIZADO				
17	SUMA	%		
MEDICINA ADULTOS	4	14.81%		
PEDIATRIA	8	29.63%		
MATERNAL	8	29.63%		
DENTAL	2	7.41%		
LABORATORIO	1	3.70%		
SERVICIO SOCIAL	0	0.00%		
NUTRICION	0	0.00%		
OTROS	4	14.81%		
OCUPACION				
18	SUMA	%		
EMPLEADO	3	11.11%		
OBRERO	0	0.00%		
DUENA DE CASA	20	74.07%		
CESANTE	0	0.00%		
OTROS	4	14.81%		

SEXO	SUMA	%
M	9	37.50%
F	15	62.50%

EDAD	SUMA	%
18 A 25	6	25.00%
26 A 30	3	12.50%
31 A 40	6	25.00%
41 A 50	5	20.83%
51 A MAS	4	16.67%

PREVISION	SUMA	%
FONASA	18	75.00%
ISAPRE	0	0.00%
OTROS	6	25.00%

	SUMA	%
TARJETA DE GRATUIDAD	5	83.33%
PENSIONADO	1	16.67%
VIUDA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%

ESTADO CIVIL	SUMA	%
SOLTERO	12	50.00%
CASADO	11	45.83%
VIUDO	1	4.17%

SITUACION LABORAL	SUMA	%
DEPENDIENTE	10	41.67%
INDEPENDIENTE	4	16.67%
CESANTE	1	4.17%
OTRO	9	37.50%

	SUMA	%
DUEÑA DE CASA	4	44.44%
PENSIONADO	4	44.44%
OTROS	1	11.11%

BLOQUE DE PREGUNTAS

¿ES PARA USTED IMPORTANTE QUE EXISTAN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD E.?

1	SUMA	%
MUY IMPORTANTE	23	95.83%
IMPORTANTE	0	0.00%
NO ES IMPORTANTE	1	4.17%

¿COMO ES LA ATENCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO?

2	SUMA	%
MUY BUENA	2	8.33%
BUENA	14	58.33%
REGULAR	7	29.17%
MALA	1	4.17%

¿CONFA USTED EN ESTE CONSULTORIO?

3	SUMA	%
SI	19	79.17%
NO	1	4.17%
INDIFERENTE	4	16.67%

¿CUANTO TIEMPO GASTA USTED AL VENIR A ESTE CONSULTORIO?

4	SUMA	%
MENOS DE UNA HORA	14	58.33%
ENTRE 1 Y 2 HORAS	8	33.33%
MAS DE 2 HORAS	2	8.33%

¿GASTA DINERO PARA ASISTIR AL CONSULTORIO?

5	SUMA	%
SI	16	66.67%
NO	8	33.33%

¿EN QUE GASTA SU DINERO?

6	SUMA	%
MOVILIZACION	16	100.00%
CONSULTA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%
¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?		
7	SUMA	%
SI	21	87.50%
NO	3	12.50%
¿QUE SISTEMA DE SALUD UTILIZARIA PARA UN EXAMEN DE LABORATORIO?		
8	SUMA	%
PUBLICO	15	62.50%
PRIVADO	9	37.50%
PUBLICO		
MEJOR CALIDAD	6	40.00%
MAS RAPIDO	1	6.67%
PRIVADO		
MEJOR CALIDAD	5	55.56%
MAS RAPIDO	3	33.33%
¿SI PUDIERA ATENDERSE EN UNA CLINICA LO HARIA?		
9	SUMA	%
SI	12	50.00%
NO	12	50.00%
SI		
MEJOR CALIDAD	2	16.67%
MEJOR ATENCION	10	83.33%
OTROS	2	16.67%
NO		
PEOR CALIDAD	3	25.00%
PEOR ATENCION	2	16.67%
MAS CARO	5	41.67%
¿QUE LE HACE FALTA AL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCION?		
10	SUMA	%
NADA	2	8.33%
TODO	0	0.00%
MAS DINERO	1	4.17%
MAS PERSONAL	8	33.33%
OTROS	13	54.17%
¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?		
11	SUMA	%
SI	23	95.83%
NO	0	0.00%
NR	1	4.17%
¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?		
12	SUMA	%
SI	17	70.83%
NO	7	29.17%
¿USTED RECLAMARIA?		
13	SUMA	%
SI	15	62.50%
NO	9	37.50%
¿CUANTO CREE QUE DEMORARIA EL CONSULTORIO EN RESOLVER SU NECESIDAD?		
14	SUMA	%
UN DIA	13	54.17%
+ 1 DIA - 1 SEMANA	3	12.50%
+ 1 SEMANA	8	33.33%
¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA ESTE CONSULTORIO?		
15	SUMA	%
SI	7	29.17%
NO	17	70.83%
¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCION?		

16		SUMA	%		
SI		15	62.50%	PROMEDIO \$	2133.333333
NO		9	37.50%		
SERVICIO MAS UTILIZADO					
17		SUMA	%		
MEDICINA ADULTOS		16	66.67%		
PEDIATRIA		4	16.67%		
MATERNAL		2	8.33%		
DENTAL		2	8.33%		
LABORATORIO		0	0.00%		
SERVICIO SOCIAL		0	0.00%		
NUTRICION		0	0.00%		
OTROS		0	0.00%		
OCUPACION					
18		SUMA	%		
EMPLEADO		12	50.00%		
OBRAERO		0	0.00%		
DUENA DE CASA		8	33.33%		
CESANTE		1	4.17%		
OTROS		3	12.50%		

SEXO	SUMA	%
M	1	3.57%
F	27	96.43%

EDAD	SUMA	%
18 A 25	8	28.57%
26 A 30	3	10.71%
31 A 40	6	21.43%
41 A 50	1	3.57%
51 A MAS	10	35.71%

PREVISION	SUMA	%
FONASA	15	53.57%
ISAPRE	1	3.57%
OTROS	12	42.86%

	SUMA	%
TARJETA DE GRATUIDAD	0	0.00%
PENSIONADO	0	0.00%
VIUDA	0	0.00%
OTROS	12	100.00%

ESTADO CIVIL	SUMA	%
SOLTERO	8	28.57%
CASADO	19	67.86%
VIUDO	1	3.57%

SITUACION LABORAL	SUMA	%
DEPENDIENTE	2	7.14%
INDEPENDIENTE	3	10.71%
CESANTE	1	3.57%
OTRO	22	78.57%

	SUMA	%
DUÑA DE CASA	16	72.73%
PENSIONADO	5	22.73%
OTROS	1	4.55%

BLOQUE DE PREGUNTAS

1 ¿ES PARA USTED IMPORTANTE QUE EXISTAN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD E.?

	SUMA	%
MUY IMPORTANTE	28	100.00%
IMPORTANTE	0	0.00%
NO ES IMPORTANTE	0	0.00%

2 ¿COMO ES LA ATENCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO?

	SUMA	%
MUY BUENA	2	7.14%
BUENA	16	57.14%
REGULAR	7	25.00%
MALA	3	10.71%

3 ¿CONFA USTED EN ESTE CONSULTORIO?

	SUMA	%
SI	21	75.00%
NO	2	7.14%
INDIFERENTE	5	17.86%

4 ¿CUANTO TIEMPO GASTA USTED AL VENIR A ESTE CONSULTORIO?

	SUMA	%
MENOS DE UNA HORA	28	100.00%
ENTRE 1 Y 2 HORAS	0	0.00%
MAS DE 2 HORAS	0	0.00%

5 ¿GASTA DINERO PARA ASISTIR AL CONSULTORIO?

	SUMA	%
SI	10	35.71%
NO	18	64.29%

¿EN QUE GASTA SU DINERO?

6	SUMA	%
MOVILIZACION	10	100.00%
CONSULTA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%
¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?		
7	SUMA	%
SI	22	78.57%
NO	6	21.43%
¿QUE SISTEMA DE SALUD UTILIZARIA PARA UN EXAMEN DE LABORATORIO?		
8	SUMA	%
PUBLICO	11	39.29%
PRIVADO	17	60.71%
PUBLICO		
MEJOR CALIDAD	3	27.27%
MAS RAPIDO	0	0.00%
PRIVADO		
MEJOR CALIDAD	7	41.18%
MAS RAPIDO	10	58.82%
¿SI PUDIERA ATENDERSE EN UNA CLINICA LO HARIA?		
9	SUMA	%
SI	19	67.86%
NO	9	32.14%
SI		
MEJOR CALIDAD	2	10.53%
MEJOR ATENCION	16	84.21%
OTROS	0	0.00%
NO		
PEOR CALIDAD	3	33.33%
PEOR ATENCION	2	22.22%
MAS CARO	5	55.56%
¿QUE LE HACE FALTA AL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCION?		
10	SUMA	%
NADA	5	17.86%
TODO	3	10.71%
MAS DINERO	1	3.57%
MAS PERSONAL	9	32.14%
OTROS	10	35.71%
¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?		
11	SUMA	%
SI	22	78.57%
NO	6	21.43%
NR	0	0.00%
¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?		
12	SUMA	%
SI	7	25.00%
NO	21	75.00%
¿USTED RECLAMARIA?		
13	SUMA	%
SI	17	60.71%
NO	11	39.29%
¿CUANTO CREE QUE DEMORARIA EL CONSULTORIO EN RESOLVER SU NECESIDAD?		
14	SUMA	%
UN DIA	16	57.14%
+ 1 DIA - 1 SEMANA	7	25.00%
+ 1 SEMANA	5	17.86%
¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA ESTE CONSULTORIO?		
15	SUMA	%
SI	11	39.29%
NO	17	60.71%
¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCION?		

16	SUMA	%		
SI	13	46.43%	PROMEDIO \$	3730.769231
NO	15	53.57%		
SERVICIO MAS UTILIZADO				
17	SUMA	%		
MEDICINA ADULTOS	12	42.86%		
PEDIATRIA	9	32.14%		
MATERNAL	2	7.14%		
DENTAL	1	3.57%		
LABORATORIO	1	3.57%		
SERVICIO SOCIAL	1	3.57%		
NUTRICION	0	0.00%		
OTROS	2	7.14%		
OCUPACION				
18	SUMA	%		
EMPLEADO	2	7.14%		
OBRERO	0	0.00%		
DUEÑA DE CASA	20	71.43%		
CESANTE	0	0.00%		
OTROS	6	21.43%		

SEXO	SUMA	%		
M	0	0.00%		
F	31	100.00%		
EDAD	SUMA	%		
18 A 25	10	32.26%		
26 A 30	8	25.81%		
31 A 40	10	32.26%		
41 A 50	2	6.45%		
51 A MAS	1	3.23%		
PREVISION	SUMA	%		
FONASA	13	41.94%		
ISAPRE	1	3.23%		
OTROS	17	54.84%	SUMA	%
			TARJETA DE GRATUIDAD	2 11.76%
			PENSIONADO	0 0.00%
			VIUDA	0 0.00%
			OTROS	15 88.24%
ESTADO CIVIL	SUMA	%		
SOLTERO	13	41.94%		
CASADO	18	58.06%		
VIUDO	0	0.00%		
SITUACION LABORAL				
DEPENDIENTE	3	9.68%		
INDEPENDIENTE	1	3.23%		
CESANTE	2	6.45%		
OTRO	25	80.65%	SUMA	%
			DUEÑA DE CASA	23 92.00%
			PENSIONADO	0 0.00%
			OTROS	2 8.00%
BLOQUE DE PREGUNTAS				
¿ES PARA USTED IMPORTANTE QUE EXISTAN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD E.?				
1	SUMA	%		
MUY IMPORTANTE	15	48.39%		
IMPORTANTE	16	51.61%		
NO ES IMPORTANTE	0	0.00%		
¿COMO ES LA ATENCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO?				
2	SUMA	%		
MUY BUENA	0	0.00%		
BUENA	10	32.26%		
REGULAR	17	54.84%		
MALA	4	12.90%		
¿CONFIA USTED EN ESTE CONSULTORIO?				
3	SUMA	%		
SI	18	58.06%		
NO	10	32.26%		
INDIFERENTE	3	9.68%		
¿CUANTO TIEMPO GASTA USTED AL VENIR A ESTE CONSULTORIO?				
4	SUMA	%		
MENOS DE UNA HORA	30	96.77%		
ENTRE 1 Y 2 HORAS	1	3.23%		
MAS DE 2 HORAS	0	0.00%		
¿GASTA DINERO PARA ASISTIR AL CONSULTORIO?				
5	SUMA	%		
SI	17	54.84%		
NO	14	45.16%		
¿EN QUE GASTA SU DINERO?				

6			SUMA	%
MOVILIZACION		17	100.00%	
CONSULTA		0	0.00%	
OTROS		0	0.00%	
¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?				
7			SUMA	%
SI		21	67.74%	
NO		10	32.26%	
¿QUE SISTEMA DE SALUD UTILIZARIA PARA UN EXAMEN DE LABORATORIO?				
8			SUMA	%
PUBLICO		7	22.58%	
PRIVADO		24	77.42%	
PUBLICO				
MEJOR CALIDAD		2	28.57%	
MAS RAPIDO		0	0.00%	
PRIVADO				
MEJOR CALIDAD		7	29.17%	
MAS RAPIDO		17	70.83%	
¿SI PUDIERA ATENDERSE EN UNA CLINICA LO HARIA?				
9			SUMA	%
SI		27	87.10%	
NO		4	12.90%	
SI				
MEJOR CALIDAD		1	3.70%	
MEJOR ATENCION		26	96.30%	
OTROS		0	0.00%	
NO				
PEOR CALIDAD		0	0.00%	
PEOR ATENCION		4	100.00%	
MAS CARO		0	0.00%	
¿QUE LE HACE FALTA AL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCION?				
10			SUMA	%
NADA		2	6.45%	
TODO		0	0.00%	
MAS DINERO		1	3.23%	
MAS PERSONAL		12	38.71%	
OTROS		16	51.61%	
¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?				
11			SUMA	%
SI		24	77.42%	
NO		4	12.90%	
NR		3	9.68%	
¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?				
12			SUMA	%
SI		3	9.68%	
NO		28	90.32%	
¿USTED RECLAMARIA?				
13			SUMA	%
SI		26	83.87%	
NO		5	16.13%	
¿CUANTO CREE QUE DEMORARIA EL CONSULTORIO EN RESOLVER SU NECESIDAD?				
14			SUMA	%
UN DIA		16	51.61%	
+ 1 DIA - 1 SEMANA		7	22.58%	
+ 1 SEMANA		8	25.81%	
¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA ESTE CONSULTORIO?				
15			SUMA	%
SI		10	32.26%	
NO		21	67.74%	
¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCION?				

16	SUMA	%		
SI	25	80.65%	PROMEDIO \$	2020
NO	6	19.35%		
SERVICIO MAS UTILIZADO				
17	SUMA	%		
MEDICINA ADULTOS	1	3.23%		
PEDIATRIA	17	54.84%		
MATERNAL	12	38.71%		
DENTAL	1	3.23%		
LABORATORIO	0	0.00%		
SERVICIO SOCIAL	0	0.00%		
NUTRICION	0	0.00%		
OTROS	0	0.00%		
OCUPACION				
18	SUMA	%		
EMPLEADO	3	9.68%		
OBRERO	0	0.00%		
DUEÑA DE CASA	23	74.19%		
CESANTE	2	6.45%		
OTROS	3	9.68%		

SEXO	SUMA	%
M	17	12.98%
F	114	87.02%

EDAD	SUMA	%
18 A 25	23	17.56%
26 A 30	11	8.40%
31 A 40	30	22.90%
41 A 50	12	9.16%
51 A MAS	55	41.98%

PREVISION	SUMA	%
FONASA	74	56.49%
ISAPRE	1	0.76%
OTROS	56	42.75%

	SUMA	%
TARJETA DE GRATUIDAD	4	7.14%
PENSIONADO	0	0.00%
VIUDA	0	0.00%
OTROS	52	92.86%

ESTADO CIVIL	SUMA	%
SOLTERO	34	25.95%
CASADO	81	61.83%
VIUDO	16	12.21%

SITUACION LABORAL	SUMA	%
DEPENDIENTE	15	11.45%
INDEPENDIENTE	2	1.53%
CESANTE	11	8.40%
OTRO	103	78.63%

	SUMA	%
DUEÑA DE CASA	78	75.73%
PENSIONADO	20	19.42%
OTROS	5	4.85%

BLOQUE DE PREGUNTAS

¿ES PARA USTED IMPORTANTE QUE EXISTAN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD E.?

1	SUMA	%
MUY IMPORTANTE	118	90.08%
IMPORTANTE	12	9.16%
NO ES IMPORTANTE	1	0.76%

¿COMO ES LA ATENCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO?

2	SUMA	%
MUY BUENA	11	8.40%
BUENA	80	61.07%
REGULAR	30	22.90%
MALA	10	7.63%

¿CONFIA USTED EN ESTE CONSULTORIO?

3	SUMA	%
SI	105	80.15%
NO	10	7.63%
INDIFERENTE	16	12.21%

¿CUANTO TIEMPO GASTA USTED AL VENIR A ESTE CONSULTORIO?

4	SUMA	%
MENOS DE UNA HORA	127	96.95%
ENTRE 1 Y 2 HORAS	4	3.05%
MAS DE 2 HORAS	0	0.00%

¿GASTA DINERO PARA ASISTIR AL CONSULTORIO?

5	SUMA	%
SI	107	81.68%
NO	24	18.32%

¿EN QUE GASTA SU DINERO?

6	SUMA	%
MOVILIZACION	107	100.00%
CONSULTA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%
¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?		
7	SUMA	%
SI	112	85.50%
NO	19	14.50%
¿QUE SISTEMA DE SALUD UTILIZARIA PARA UN EXAMEN DE LABORATORIO?		
8	SUMA	%
PUBLICO	60	45.80%
PRIVADO	71	54.20%
PUBLICO		
MEJOR CALIDAD	17	28.33%
MAS RAPIDO	1	1.67%
PRIVADO		
MEJOR CALIDAD	19	26.76%
MAS RAPIDO	49	69.01%
¿SI PUDIERA ATENDERSE EN UNA CLINICA LO HARIA?		
9	SUMA	%
SI	88	65.65%
NO	45	34.35%
SI		
MEJOR CALIDAD	5	5.81%
MEJOR ATENCION	78	90.70%
OTROS	14	16.28%
NO		
PEOR CALIDAD	14	31.11%
PEOR ATENCION	5	11.11%
MAS CARO	15	33.33%
¿QUE LE HACE FALTA AL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCION?		
10	SUMA	%
NADA	16	12.21%
TODO	3	2.29%
MAS DINERO	17	12.98%
MAS PERSONAL	52	39.69%
OTROS	43	32.82%
¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?		
11	SUMA	%
SI	109	83.21%
NO	9	6.87%
NR	13	9.92%
¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?		
12	SUMA	%
SI	22	16.79%
NO	109	83.21%
¿USTED RECLAMARIA?		
13	SUMA	%
SI	92	70.23%
NO	39	29.77%
¿CUANTO CREE QUE DEMORARIA EL CONSULTORIO EN RESOLVER SU NECESIDAD?		
14	SUMA	%
UN DIA	44	33.59%
+ 1 DIA - 1 SEMANA	56	42.75%
+ 1 SEMANA	31	23.66%
¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA ESTE CONSULTORIO?		
15	SUMA	%
SI	42	32.06%
NO	89	67.94%
¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCION?		

16	SUMA	%		
SI	75	57.25%	PROMEDIO \$	2260
NO	56	42.75%		

SERVICIO MAS UTILIZADO

17	SUMA	%
MEDICINA ADULTOS	84	64.12%
PEDIATRIA	10	7.63%
MATERNAL	32	24.43%
DENTAL	0	0.00%
LABORATORIO	0	0.00%
SERVICIO SOCIAL	0	0.00%
NUTRICION	1	0.76%
OTROS	4	3.05%

OCUPACION

18	SUMA	%
EMPLEADO	15	11.45%
OBRERO	0	0.00%
DUEÑA DE CASA	92	70.23%
CESANTE	10	7.63%
OTROS	14	10.69%

SEXO	SUMA	%
M	2	12.50%
F	14	87.50%

EDAD	SUMA	%
18 A 25	1	6.25%
26 A 30	3	18.75%
31 A 40	4	25.00%
41 A 50	6	37.50%
51 A MAS	2	12.50%

PREVISION	SUMA	%
FONASA	11	68.75%
ISAPRE	0	0.00%
OTROS	5	31.25%

	SUMA	%
TARJETA DE GRATUIDAD	5	100.00%
PENSIONADO	0	0.00%
VIUDA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%

ESTADO CIVIL	SUMA	%
SOLTERO	6	37.50%
CASADO	10	62.50%
VIUDO	0	0.00%

SITUACION LABORAL	SUMA	%
DEPENDIENTE	1	6.25%
INDEPENDIENTE	2	12.50%
CESANTE	7	43.75%
OTRO	6	37.50%

	SUMA	%
DUEÑA DE CASA	6	100.00%
PENSIONADO	0	0.00%
OTROS	0	0.00%

BLOQUE DE PREGUNTAS

¿ES PARA USTED IMPORTANTE QUE EXISTAN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD E.?

1	SUMA	%
MUY IMPORTANTE	13	81.25%
IMPORTANTE	3	18.75%
NO ES IMPORTANTE	0	0.00%

¿COMO ES LA ATENCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO?

2	SUMA	%
MUY BUENA	7	43.75%
BUENA	6	37.50%
REGULAR	2	12.50%
MALA	1	6.25%

¿CONFIA USTED EN ESTE CONSULTORIO?

3	SUMA	%
SI	16	100.00%
NO	0	0.00%
INDIFERENTE	0	0.00%

¿CUANTO TIEMPO GASTA USTED AL VENIR A ESTE CONSULTORIO?

4	SUMA	%
MENOS DE UNA HORA	14	87.50%
ENTRE 1 Y 2 HORAS	1	6.25%
MAS DE 2 HORAS	1	6.25%

¿GASTA DINERO PARA ASISTIR AL CONSULTORIO?

5	SUMA	%
SI	1	6.25%
NO	15	93.75%

¿EN QUE GASTA SU DINERO?

6	SUMA	%
MOVILIZACION	1	100.00%
CONSULTA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%
¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?		
7	SUMA	%
SI	15	93.75%
NO	1	6.25%
¿QUE SISTEMA DE SALUD UTILIZARIA PARA UN EXAMEN DE LABORATORIO?		
8	SUMA	%
PUBLICO	9	56.25%
PRIVADO	7	43.75%
PUBLICO		
MEJOR CALIDAD	1	11.11%
MAS RAPIDO	0	0.00%
PRIVADO		
MEJOR CALIDAD	1	14.29%
MAS RAPIDO	6	85.71%
¿SI PUDIERA ATENDERSE EN UNA CLINICA LO HARIA?		
9	SUMA	%
SI	7	43.75%
NO	9	56.25%
SI		
MEJOR CALIDAD	3	42.86%
MEJOR ATENCION	4	57.14%
OTROS	0	0.00%
NO		
PEOR CALIDAD	1	11.11%
PEOR ATENCION	0	0.00%
MAS CARO	8	88.89%
¿QUE LE HACE FALTA AL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCION?		
10	SUMA	%
NADA	1	6.25%
TODO	0	0.00%
MAS DINERO	0	0.00%
MAS PERSONAL	13	81.25%
OTROS	2	12.50%
¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?		
11	SUMA	%
SI	16	100.00%
NO	0	0.00%
NR	0	0.00%
¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?		
12	SUMA	%
SI	9	56.25%
NO	7	43.75%
¿USTED RECLAMARIA?		
13	SUMA	%
SI	13	81.25%
NO	3	18.75%
¿CUANTO CREE QUE DEMORARIA EL CONSULTORIO EN RESOLVER SU NECESIDAD?		
14	SUMA	%
UN DIA	13	81.25%
+ 1 DIA - 1 SEMANA	3	18.75%
+ 1 SEMANA	0	0.00%
¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA ESTE CONSULTORIO?		
15	SUMA	%
SI	7	43.75%
NO	9	56.25%
¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCION?		

16	SUMA	%		
SI	11	68.75%	PROMEDIO \$	3272.727273
NO	5	31.25%		

SERVICIO MAS UTILIZADO

17	SUMA	%
MEDICINA ADULTOS	4	25.00%
PEDIATRIA	7	43.75%
MATERNAL	4	25.00%
DENTAL	1	6.25%
LABORATORIO	0	0.00%
SERVICIO SOCIAL	0	0.00%
NUTRICION	0	0.00%
OTROS	0	0.00%

OCUPACION

18	SUMA	%
EMPLEADO	1	6.25%
OBRERO	0	0.00%
DUEÑA DE CASA	7	43.75%
CESANTE	6	37.50%
OTROS	2	12.50%

SEXO	SUMA	%		
M	5	9.80%		
F	46	90.20%		
EDAD	SUMA	%		
18 A 25	10	19.61%		
26 A 30	4	7.84%		
31 A 40	6	11.76%		
41 A 50	7	13.73%		
51 A MAS	24	47.06%		
PREVISION	SUMA	%		
FONASA	28	54.90%		
ISAPRE	0	0.00%		
OTROS	23	45.10%		
			SUMA	%
	TARJETA DE GRATUIDAD		7	30.43%
	PENSIONADO		0	0.00%
	VIUDA		0	0.00%
	OTROS		16	69.57%
ESTADO CIVIL	SUMA	%		
SOLTERO	16	31.37%		
CASADO	29	56.86%		
VIUDO	6	11.76%		
SITUACION LABORAL	SUMA	%		
DEPENDIENTE	3	5.88%		
INDEPENDIENTE	2	3.92%		
CESANTE	2	3.92%		
OTRO	44	86.27%		
			SUMA	%
	DUEÑA DE CASA		29	65.91%
	PENSIONADO		14	31.82%
	OTROS		1	2.27%
BLOQUE DE PREGUNTAS				
1 ¿ES PARA USTED IMPORTANTE QUE EXISTAN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD E.?				
			SUMA	%
	MUY IMPORTANTE		49	96.08%
	IMPORTANTE		1	1.96%
	NO ES IMPORTANTE		1	1.96%
2 ¿COMO ES LA ATENCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO?				
			SUMA	%
	MUY BUENA		6	11.76%
	BUENA		23	45.10%
	REGULAR		16	31.37%
	MALA		6	11.76%
3 ¿CONFA USTED EN ESTE CONSULTORIO?				
			SUMA	%
	SI		35	68.63%
	NO		6	11.76%
	INDIFERENTE		10	19.61%
4 ¿CUANTO TIEMPO GASTA USTED AL VENIR A ESTE CONSULTORIO?				
			SUMA	%
	MENOS DE UNA HORA		44	86.27%
	ENTRE 1 Y 2 HORAS		6	11.76%
	MAS DE 2 HORAS		1	1.96%
5 ¿GASTA DINERO PARA ASISTIR AL CONSULTORIO?				
			SUMA	%
	SI		42	82.35%
	NO		9	17.65%
¿EN QUE GASTA SU DINERO?				

6			SUMA	%
MOVILIZACION		42		100.00%
CONSULTA		0		0.00%
OTROS		0		0.00%
¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?				
7			SUMA	%
SI		44		86.27%
NO		7		13.73%
¿QUE SISTEMA DE SALUD UTILIZARIA PARA UN EXAMEN DE LABORATORIO?				
8			SUMA	%
PUBLICO		25		49.02%
PRIVADO		26		50.98%
PUBLICO				
MEJOR CALIDAD		3		12.00%
MAS RAPIDO		0		0.00%
PRIVADO				
MEJOR CALIDAD		7		26.92%
MAS RAPIDO		19		73.08%
¿SI PUDIERA ATENDERSE EN UNA CLINICA LO HARIA?				
9			SUMA	%
SI		37		72.55%
NO		14		27.45%
SI				
MEJOR CALIDAD		4		10.81%
MEJOR ATENCION		33		89.19%
OTROS		0		0.00%
NO				
PEOR CALIDAD		2		14.29%
PEOR ATENCION		2		14.29%
MAS CARO		10		71.43%
¿QUE LE HACE FALTA AL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCION?				
10			SUMA	%
NADA		5		9.80%
TODO		9		17.65%
MAS DINERO		7		13.73%
MAS PERSONAL		18		35.29%
OTROS		12		23.53%
¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?				
11			SUMA	%
SI		39		76.47%
NO		10		19.61%
NR		2		3.92%
¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?				
12			SUMA	%
SI		11		21.57%
NO		40		78.43%
¿USTED RECLAMARIA?				
13			SUMA	%
SI		41		80.39%
NO		10		19.61%
¿CUANTO CREE QUE DEMORARIA EL CONSULTORIO EN RESOLVER SU NECESIDAD?				
14			SUMA	%
UN DIA		30		58.82%
+ 1 DIA - 1 SEMANA		6		11.76%
+ 1 SEMANA		15		29.41%
¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA ESTE CONSULTORIO?				
15			SUMA	%
SI		15		29.41%
NO		36		70.59%
¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCION?				

16	SUMA	%		
SI	30	58.82%	PROMEDIO \$	3423.333333
NO	21	41.18%		

SERVICIO MAS UTILIZADO

17	SUMA	%
MEDICINA ADULTOS	22	43.14%
PEDIATRIA	12	23.53%
MATERNAL	14	27.45%
DENTAL	1	1.96%
LABORATORIO	0	0.00%
SERVICIO SOCIAL	0	0.00%
NUTRICION	1	1.96%
OTROS	1	1.96%

OCUPACION

18	SUMA	%
EMPLEADO	3	5.88%
OBRERO	0	0.00%
DUEÑA DE CASA	36	70.59%
CESANTE	0	0.00%
OTROS	12	23.53%

SEXO	SUMA	%		
M	16	25.40%		
F	47	74.60%		
EDAD	SUMA	%		
18 A 25	12	19.05%		
26 A 30	4	6.35%		
31 A 40	16	25.40%		
41 A 50	8	12.70%		
51 A MAS	23	36.51%		
PREVISION	SUMA	%		
FONASA	30	47.62%		
ISAPRE	1	1.59%		
OTROS	32	50.79%	SUMA	%
			TARJETA DE GRATUIDAD	4 12.50%
			PENSIONADO	1 3.13%
			VIUDA	0 0.00%
			OTROS	27 84.38%
ESTADO CIVIL	SUMA	%		
SOLTERO	25	39.68%		
CASADO	29	46.03%		
VIUDO	9	14.29%		
SITUACION LABORAL				
DEPENDIENTE	8	12.70%		
INDEPENDIENTE	8	12.70%		
CESANTE	13	20.63%		
OTRO	34	53.97%	SUMA	%
			DUÑA DE CASA	17 50.00%
			PENSIONADO	11 32.35%
			OTROS	6 17.65%
BLOQUE DE PREGUNTAS				
¿ES PARA USTED IMPORTANTE QUE EXISTAN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD E.?				
1	SUMA	%		
MUY IMPORTANTE	60	95.24%		
IMPORTANTE	2	3.17%		
NO ES IMPORTANTE	1	1.59%		
¿COMO ES LA ATENCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO?				
2	SUMA	%		
MUY BUENA	5	7.94%		
BUENA	46	73.02%		
REGULAR	9	14.29%		
MALA	3	4.76%		
¿CONFIA USTED EN ESTE CONSULTORIO?				
3	SUMA	%		
SI	57	90.48%		
NO	2	3.17%		
INDIFERENTE	4	6.35%		
¿CUANTO TIEMPO GASTA USTED AL VENIR A ESTE CONSULTORIO?				
4	SUMA	%		
MENOS DE UNA HORA	58	92.06%		
ENTRE 1 Y 2 HORAS	5	7.94%		
MAS DE 2 HORAS	0	0.00%		
¿GASTA DINERO PARA ASISTIR AL CONSULTORIO?				
5	SUMA	%		
SI	43	68.25%		
NO	20	31.75%		
¿EN QUE GASTA SU DINERO?				

6	SUMA	%
MOVILIZACION	43	100.00%
CONSULTA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%
¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?		
7	SUMA	%
SI	58	92.06%
NO	5	7.94%
¿QUE SISTEMA DE SALUD UTILIZARIA PARA UN EXAMEN DE LABORATORIO?		
8	SUMA	%
PUBLICO	38	60.32%
PRIVADO	25	39.68%
PUBLICO		
MEJOR CALIDAD	7	18.42%
MAS RAPIDO	2	5.26%
PRIVADO		
MEJOR CALIDAD	8	32.00%
MAS RAPIDO	14	56.00%
¿SI PUDIERA ATENDERSE EN UNA CLINICA LO HARIA?		
9	SUMA	%
SI	39	61.90%
NO	24	38.10%
SI		
MEJOR CALIDAD	10	25.64%
MEJOR ATENCION	26	66.67%
OTROS	9	23.08%
NO		
PEOR CALIDAD	0	0.00%
PEOR ATENCION	8	33.33%
MAS CARO	10	41.67%
¿QUE LE HACE FALTA AL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCION?		
10	SUMA	%
NADA	15	23.81%
TODO	1	1.59%
MAS DINERO	7	11.11%
MAS PERSONAL	19	30.16%
OTROS	21	33.33%
¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?		
11	SUMA	%
SI	57	90.48%
NO	3	4.76%
NR	3	4.76%
¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?		
12	SUMA	%
SI	11	17.46%
NO	52	82.54%
¿USTED RECLAMARIA?		
13	SUMA	%
SI	45	71.43%
NO	18	28.57%
¿CUANTO CREE QUE DEMORARIA EL CONSULTORIO EN RESOLVER SU NECESIDAD?		
14	SUMA	%
UN DIA	14	22.22%
+ 1 DIA - 1 SEMANA	28	44.44%
+ 1 SEMANA	21	33.33%
¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA ESTE CONSULTORIO?		
15	SUMA	%
SI	21	33.33%
NO	42	66.67%
¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCION?		

6	SUMA	%
MOVILIZACION	43	100.00%
CONSULTA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%
¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?		
7	SUMA	%
SI	58	92.06%
NO	5	7.94%
¿QUE SISTEMA DE SALUD UTILIZARIA PARA UN EXAMEN DE LABORATORIO?		
8	SUMA	%
PUBLICO	38	60.32%
PRIVADO	25	39.68%
PUBLICO		
MEJOR CALIDAD	7	18.42%
MAS RAPIDO	2	5.26%
PRIVADO		
MEJOR CALIDAD	8	32.00%
MAS RAPIDO	14	56.00%
¿SI PUDIERA ATENDERSE EN UNA CLINICA LO HARIA?		
9	SUMA	%
SI	39	61.90%
NO	24	38.10%
SI		
MEJOR CALIDAD	10	25.64%
MEJOR ATENCION	26	66.67%
OTROS	9	23.08%
NO		
PEOR CALIDAD	0	0.00%
PEOR ATENCION	8	33.33%
MAS CARO	10	41.67%
¿QUE LE HACE FALTA AL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCION?		
10	SUMA	%
NADA	15	23.81%
TODO	1	1.59%
MAS DINERO	7	11.11%
MAS PERSONAL	19	30.16%
OTROS	21	33.33%
¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?		
11	SUMA	%
SI	57	90.48%
NO	3	4.76%
NR	3	4.76%
¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?		
12	SUMA	%
SI	11	17.46%
NO	52	82.54%
¿USTED RECLAMARIA?		
13	SUMA	%
SI	45	71.43%
NO	18	28.57%
¿CUANTO CREE QUE DEMORARIA EL CONSULTORIO EN RESOLVER SU NECESIDAD?		
14	SUMA	%
UN DIA	14	22.22%
+ 1 DIA - 1 SEMANA	28	44.44%
+ 1 SEMANA	21	33.33%
¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA ESTE CONSULTORIO?		
15	SUMA	%
SI	21	33.33%
NO	42	66.67%
¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCION?		

16	SUMA	%		
SI	42	66.67%	PROMEDIO \$	1071.428571
NO	21	33.33%		

SERVICIO MAS UTILIZADO

17	SUMA	%
MEDICINA ADULTOS	32	50.79%
PEDIATRIA	3	4.76%
MATERNAL	8	12.70%
DENTAL	19	30.16%
LABORATORIO	0	0.00%
SERVICIO SOCIAL	0	0.00%
NUTRICION	0	0.00%
OTROS	1	1.59%

OCUPACION

18	SUMA	%
EMPLEADO	8	12.70%
OBRERO	0	0.00%
DUEÑA DE CASA	28	44.44%
CESANTE	5	7.94%
OTROS	22	34.92%

SEXO	SUMA	%
M	4	26.67%
F	11	73.33%

EDAD	SUMA	%
18 A 25	1	6.67%
26 A 30	1	6.67%
31 A 40	3	20.00%
41 A 50	8	53.33%
51 A MAS	2	13.33%

PREVISION	SUMA	%
FONASA	11	73.33%
ISAPRE	0	0.00%
OTROS	4	26.67%

	SUMA	%
TARJETA DE GRATUIDAD	3	75.00%
PENSIONADO	1	25.00%
VIUDA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%

ESTADO CIVIL	SUMA	%
SOLTERO	3	20.00%
CASADO	11	73.33%
VIUDO	1	6.67%

SITUACION LABORAL	SUMA	%
DEPENDIENTE	4	26.67%
INDEPENDIENTE	1	6.67%
CESANTE	3	20.00%
OTRO	7	46.67%

	SUMA	%
DUEÑA DE CASA	7	100.00%
PENSIONADO	0	0.00%
OTROS	0	0.00%

BLOQUE DE PREGUNTAS

¿ES PARA USTED IMPORTANTE QUE EXISTAN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD E.?

1	SUMA	%
MUY IMPORTANTE	13	86.67%
IMPORTANTE	2	13.33%
NO ES IMPORTANTE	0	0.00%

¿COMO ES LA ATENCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CONSULTORIO?

2	SUMA	%
MUY BUENA	8	53.33%
BUENA	5	33.33%
REGULAR	2	13.33%
MALA	0	0.00%

¿CONFIA USTED EN ESTE CONSULTORIO?

3	SUMA	%
SI	12	80.00%
NO	1	6.67%
INDIFERENTE	2	13.33%

¿CUANTO TIEMPO GASTA USTED AL VENIR A ESTE CONSULTORIO?

4	SUMA	%
MENOS DE UNA HORA	10	66.67%
ENTRE 1 Y 2 HORAS	2	13.33%
MAS DE 2 HORAS	3	20.00%

¿GASTA DINERO PARA ASISTIR AL CONSULTORIO?

5	SUMA	%
SI	4	26.67%
NO	11	73.33%

¿EN QUE GASTA SU DINERO?

6	SUMA	%
MOVILIZACION	4	100.00%
CONSULTA	0	0.00%
OTROS	0	0.00%
¿SE SIENTE BIEN TRATADO EN ESTE CONSULTORIO?		
7	SUMA	%
SI	15	100.00%
NO	0	0.00%
¿QUE SISTEMA DE SALUD UTILIZARIA PARA UN EXAMEN DE LABORATORIO?		
8	SUMA	%
PUBLICO	10	66.67%
PRIVADO	5	33.33%
PUBLICO		
MEJOR CALIDAD	1	10.00%
MAS RAPIDO	0	0.00%
PRIVADO		
MEJOR CALIDAD	1	20.00%
MAS RAPIDO	4	80.00%
¿SI PUDIERA ATENDERSE EN UNA CLINICA LO HARIA?		
9	SUMA	%
SI	10	66.67%
NO	5	33.33%
SI		
MEJOR CALIDAD	6	60.00%
MEJOR ATENCION	3	30.00%
OTROS	1	10.00%
NO		
PEOR CALIDAD	0	0.00%
PEOR ATENCION	0	0.00%
MAS CARO	5	100.00%
¿QUE LE HACE FALTA AL CONSULTORIO PARA UNA MEJOR ATENCION?		
10	SUMA	%
NADA	5	33.33%
TODO	1	6.67%
MAS DINERO	1	6.67%
MAS PERSONAL	4	26.67%
OTROS	4	26.67%
¿ESTA CONFORME CON EL SERVICIO QUE ACABA DE RECIBIR?		
11	SUMA	%
SI	15	100.00%
NO	0	0.00%
NR	0	0.00%
¿SI USTED NO ESTA CONFORME SABE DONDE RECLAMAR?		
12	SUMA	%
SI	7	46.67%
NO	8	53.33%
¿USTED RECLAMARIA?		
13	SUMA	%
SI	9	60.00%
NO	6	40.00%
¿CUANTO CREE QUE DEMORARIA EL CONSULTORIO EN RESOLVER SU NECESIDAD?		
14	SUMA	%
UN DIA	9	60.00%
+ 1 DIA - 1 SEMANA	6	40.00%
+ 1 SEMANA	0	0.00%
¿CONOCE TODOS LOS BENEFICIOS QUE ENTREGA ESTE CONSULTORIO?		
15	SUMA	%
SI	9	60.00%
NO	6	40.00%
¿ESTARIA DISPUESTO A PAGAR POR UNA MEJOR ATENCION?		

16		SUMA	%	
SI		10	66.67%	PROMEDIO \$ 4500
NO		5	33.33%	
SERVICIO MAS UTILIZADO				
17		SUMA	%	
MEDICINA ADULTOS		12	80.00%	
PEDIATRIA		2	13.33%	
MATERNAL		1	6.67%	
DENTAL		0	0.00%	
LABORATORIO		0	0.00%	
SERVICIO SOCIAL		0	0.00%	
NUTRICION		0	0.00%	
OTROS		0	0.00%	
OCUPACION				
18		SUMA	%	
EMPLEADO		0	0.00%	
OBRERO		0	0.00%	
DUEÑA DE CASA		9	60.00%	
CESANTE		1	6.67%	
OTROS		5	33.33%	

BIBLIOGRAFÍA

- © “Dirección de Marketing”, Autor Philip Kotler, Edición del Milenio, Editorial Pearson.
- © “Mercadotecnia”, Autor Philip Kotler, Segunda Edición, Editorial Pearson.
- © Decreto ley 2.762 (1979)
- © Ley de Presupuesto de la Nación
- © Reglamento de los establecimientos de Salud