



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA INDUSTRIAL**

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE MEDICIÓN Y MEJORAMIENTO DE CALIDAD DE SERVICIO
EN CLÍNICA UC SAN CARLOS DE APOQUINDO**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL

CHRISTIAN ANDRÉS ARAYA MUÑOZ

**PROFESOR GUÍA:
RENÉ ESQUIVEL CABRERA**

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN:
JUANITA GANA QUIROZ
OMAR CERDA INOSTROZA**

**SANTIAGO DE CHILE
OCTUBRE 2009**

RESUMEN DE LA MEMORIA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
POR: CHRISTIAN ARAYA MUÑOZ
FECHA: 06/11/2009
PROF. GUIA: RENÉ ESQUIVEL CABRERA

DISEÑO DE UN SISTEMA DE MEDICIÓN Y MEJORAMIENTO DE CALIDAD DE SERVICIO EN CLÍNICA UC SAN CARLOS DE APOQUINDO

Conocer quién es el cliente y cuáles son sus deseos y necesidades es un objetivo vital para el posicionamiento de Clínica UC San Carlos de Apoquindo en el largo plazo, así como indagar qué opinión tiene de los servicios ofrecidos por la compañía y cuáles son sus elementos más relevantes. No obstante, debido a la naturaleza intangible de los servicios y a la dificultad del cliente para expresar agrado y desagrado, es imperante la necesidad de diseñar herramientas que midan percepciones y expectativas para detectar las brechas más significativas en materia de calidad.

Aplicando el modelo teórico propuesto por Zeithaml, Parasuraman y Berry y la metodología Servqual de los mismos autores, se midió la brecha entre las expectativas y percepciones del segmento objetivo de pacientes que visita la Clínica. Para tales efectos, se inició el estudio explorando, mediante una encuesta cualitativa, el marco referencial de atributos empleado por los pacientes para evaluar el desempeño de un prestador de servicios de salud como la Clínica, en el ambiente hospitalario y ambulatorio, en sus dimensiones administrativa y clínica. Luego, se aplicó un cuestionario cuantitativo para medir el desempeño de los servicios en los elementos más relevantes, el que fue diseñado según las directrices de la metodología Servqual e intervenido según la contingencia enfrentada en el desarrollo de este proyecto. Con estos resultados, se efectuó un ranking de atributos que componen los servicios que brinda la Clínica, según la calificación promedio otorgada por los encuestados y el impacto que estos tienen sobre decisiones clave del paciente. Para finalizar, se empleó el enfoque de Ishikawa para identificar las causas que explican las principales problemáticas detectadas y el de Hoshin, para abordar un caso de interés especial y la replicación futura de esta experiencia.

En los servicios hospitalarios, las principales deficiencias incluyen el acceso a Urgencia, el tiempo de espera para acceder a la atención en Admisión y el precio de las prestaciones frente a la calidad de éstas. Por otro lado, en la esfera ambulatoria apuntan a la disponibilidad de estacionamientos, al cumplimiento de las horas agendadas en algunas unidades y el abanico de convenios y descuentos disponibles, con particular énfasis en la actitud de servicio del personal administrativo y el correcto desarrollo de sus funciones.

Índice

1. Antecedentes generales.....	6
2. Descripción del problema y justificación del proyecto	8
3. Objetivos.....	11
3.1. Objetivo General	11
3.2. Objetivos Específicos.....	11
4. Alcances del proyecto	12
5. Marco conceptual	13
5.1. Servicio.....	13
5.2. Cliente	15
5.2.1. Tipos de clientes.....	16
5.3. Calidad	17
5.4. Sistemas de medición.....	19
5.5. Modelo de las deficiencias y metodología Servqual	21
5.5.1. Modelo de las deficiencias	21
5.5.2. Metodología Servqual	24
5.6. Análisis factorial	27
5.6.1. Modelo matemático.....	27
5.6.2. Estudio de la matriz de correlaciones	28
5.6.3. Extracción de los factores	29
5.6.4. Rotación de los factores	30
5.7. Diagnóstico de los servicios y planificación de mejora continua.....	31
5.7.1. Diagrama de Ishikawa o causa-efecto	31
5.7.2. Planificación de mejora continua: gestión Hoshin	34

6.	Metodología para el diseño de un sistema de medición y mejoramiento de la calidad de los servicios en la Clínica UC San Carlos de Apoquindo	37
6.1.	Diagnóstico.....	38
6.2.	Definición de aspectos principales a evaluar	39
6.2.1.	Focus group.....	40
6.2.2.	Preencuesta.....	41
6.3.	Diseño y aplicación de encuesta	42
6.4.	Análisis estadístico	43
6.5.	Diseño de planes de acción en el contexto de gestión de calidad	44
7.	Clínica UC San Carlos de Apoquindo	45
7.1.	El sector salud en Chile	45
7.2.	La Clínica y su entorno en la industria.....	46
7.3.	Evolución histórica	48
7.4.	Caracterización de la empresa	49
7.5.	Objetivos, misión y visión.....	50
7.6.	Principales productos y servicios	51
8.	Aplicación del sistema de medición y mejoramiento de la calidad de los servicios en la Clínica UC San Carlos de Apoquindo	52
8.1.	Diagnóstico de la organización.....	52
8.2.	Definición de aspectos principales a evaluar	57
8.2.1.	Diseño y aplicación de la preencuesta web.....	58
8.2.1.1.	Diseño	58
8.2.1.2.	Aplicación	61
8.2.1.3.	Resultados principales.....	62
8.2.1.4.	Conclusiones	69
8.2.2.	Diseño y aplicación de la preencuesta presencial	70

8.2.2.1.	Diseño	70
8.2.2.2.	Aplicación	71
8.2.2.3.	Resultados principales.....	75
	Cuadro 10: Debilidades Secundarias propuestas por Pacientes Encuestados.	86
8.2.2.4.	Conclusiones	87
8.3.	Encuesta Servqual	88
8.3.1.	Diseño	88
8.3.1.1.	Aspectos generales	88
8.3.1.2.	Selección de atributos	89
8.3.1.3.	Modificaciones a la metodología Servqual.....	93
8.3.2.	Aplicación.....	95
8.3.3.	Resultados principales.....	97
8.3.3.1.	Servicios ambulatorios	98
8.3.3.2.	Servicios hospitalarios.....	108
8.3.3.3.	Análisis de resultados y conclusiones: servicios ambulatorios.....	119
8.3.3.4.	Análisis de resultados y conclusiones: servicios hospitalarios	121
8.4.	Levantamiento de problemas críticos	123
8.4.1.	Levantamiento en servicios ambulatorios.....	125
8.4.2.	Levantamiento en servicios hospitalarios	133
8.5.	Planes de acción y mejora continua	137
8.5.1.	Plan para la actualización del estudio de capacidad y turnos	137
8.5.2.	Plan de mejora continua	140
9.	Conclusiones	149
9.1.	Sobre los resultados en servicios ambulatorios	149
9.2.	Sobre los resultados en servicios hospitalarios.....	152

9.3.	Sobre la metodología	154
10.	Bibliografía	159
11.	Anexos.....	161
11.1.	Gráficos por canal de difusión, preencuesta web	161
11.2.	Fortalezas y debilidades complementarias en encuesta web	163
11.3.	Preencuesta ambulatoria	165
11.4.	Preencuesta hospitalaria.....	168
11.5.	Fórmulas empleadas en muestreo aleatorio estratificado.....	170
11.6.	Composiciones porcentuales para aplicación de preencuesta presencial	171
11.7.	Debilidades y fortalezas complementarias en preencuesta interna	172
11.8.	Cuestionario Servqual para servicios ambulatorios	175
11.9.	Cuestionario Servqual para servicios hospitalarios	178
11.10.	Porcentajes de encuestados por canal de difusión, Servicios Ambulatorios.....	181
11.11.	Output SPSS para regresiones lineales, Servicios Ambulatorios	181
11.12.	Output SPSS para Análisis Factorial, Servicios Ambulatorios	184
11.13.	Porcentajes de encuestados por canal de difusión, Servicios Hospitalarios	185
11.14.	Output SPSS para regresiones lineales, Servicios Hospitalarios	186
11.15.	Output SPSS para Análisis Factorial, Servicios Hospitalarios.....	188

1. Antecedentes generales

Las nuevas tendencias en marketing de servicios se orientan a descubrir quién es el cliente, qué desea y qué necesidades pretende satisfacer, así como la opinión que éste se forma del servicio brindado por la compañía. En este sentido, se reconoce este último objetivo como vital para el posicionamiento de la empresa en el largo plazo, no obstante es difícil de medir en terreno debido al complejo proceso que representa la evaluación de un servicio por parte del cliente. Este hecho se debe principalmente a la naturaleza de los servicios, en especial a su intangibilidad que apunta hacia su pleno conocimiento una vez que ha sido realizado, influyendo en este proceso de experiencia una multiplicidad de variables, como por ejemplo la apariencia de quien lo proporciona y sus conocimientos sobre la materia.

Una afirmación que corrobora lo anteriormente señalado es proporcionada por Manuel Monterrey: “La calidad y satisfacción de los clientes determinan el progreso de las organizaciones. Las administraciones públicas, entidades sanitarias, hoteles, etc., están comenzando a actuar como entidades vigilantes del servicio que prestan, puesto que éste representa la razón de ser de su actividad. El objetivo se centra en determinar e incluso predecir las necesidades del cliente, a través del establecimiento de sistemas de gestión de calidad basados en la percepción que los clientes tienen del servicio recibido”.¹

Como consecuencia, la medición de calidad de servicio y el diseño de planes de acción para traducir el conocimiento generado durante el proceso en resultados concretos y fehacientes para el cliente, resulta fundamental en las organizaciones, pues sólo de este modo se pueden diseñar propuestas de valor que respondan a sus deseos, necesidades y expectativas. No obstante, ya que la expresión de su parecer, tanto en escenarios de insatisfacción como de agrado, no es explícita ni voluntaria en la mayoría de los casos², es

¹ Monterrey Meana, Manuel; De la Fuente García, David; Fernández Quesada, Isabel. “Introducción a la calidad de servicios. Claves estratégicas a través de dos casos prácticos”. Revista Alta Dirección, 2000, página 209.

² Diversos autores señalan que alrededor del 96% de los clientes insatisfechos no manifiestan su parecer de manera explícita, mientras que un 90% no repite su compra en el mismo lugar luego de una experiencia insatisfactoria. Fuente: “Excelencia en Servicio, una demanda impostergable de la globalización”, por Daniel Tigani. <http://www.masterdisseny.com>.

urgente el desarrollo de herramientas que recojan percepciones sobre la calidad proporcionada. “Es mucho más sencillo escribir una carta de reclamación acerca de una caja de cambios defectuosa que sobre un camarero poco diestro o sobre una azafata poco sonriente. Ese silencio es tanto más grave para las empresas si se tiene en cuenta que, en materia de servicios, el descontento puede llegar a su punto máximo y que el cliente raramente concede una segunda oportunidad. Un cliente al que no se le satisface su primera experiencia es, casi siempre, un cliente perdido”, señala Jaques Horovitz³.

En este contexto, este proyecto surge como la primera iniciativa estratégica de la Clínica UC San Carlos de Apoquindo por aumentar la satisfacción de sus clientes, intentando recorrer un largo sendero que incluye preguntas como: ¿quiénes son sus clientes?, ¿qué esperan de los servicios hospitalarios y ambulatorios de la clínica?, ¿cómo evalúan los servicios brindados en las áreas señaladas, una vez recibidos?, ¿es posible identificar segmentos de clientes? y ¿qué acciones se deben tomar para enfocar los servicios proporcionados hacia lo que el cliente realmente desea?.

Para tales efectos, se abordará la problemática desde la perspectiva del modelo de las deficiencias, de los autores Valerie Zeithaml, Leonard Berry y A. Parasuraman. Adicionalmente, para medir en términos cuantitativos la percepción del cliente una vez proporcionado el servicio, se empleará la metodología SERVQUAL, diseñada por los mismos autores, la que brinda una base inicial de dimensiones a través de las cuales los clientes evalúan el servicio, contando con la posibilidad de someterla a análisis estadístico para determinar la aplicabilidad de estos y su conveniencia en la organización en estudio. Finalmente, se diseñarán planes de acción que recojan el conocimiento generado y lo transformen en directrices definidas para orientar los servicios existentes hacia la satisfacción del cliente de la Clínica.

³ Horovitz, Jaques. “La calidad del servicio a la conquista del cliente”. Madrid, McGraw-Hill, 1994, página 16.

2. Descripción del problema y justificación del proyecto

Como se ha mencionado previamente, es importante para el funcionamiento de toda organización prestadora de servicios el conocer las expectativas y percepciones de sus clientes. En el caso de la Clínica UC San Carlos de Apoquindo, se debe considerar que si bien la prestación de servicios médicos es el centro del negocio, para complementar la propuesta de valor efectuada al cliente han comenzado a surgir otros factores fundamentales en la experiencia vivida, tales como los servicios administrativos que forman parte del normal funcionamiento de la organización (caja, admisión, entrega de resultados, etc.) y otros adicionales, como el nivel de servicio de hostelería brindado para pacientes hospitalarios, la comodidad de las instalaciones y horarios de funcionamiento apropiados según la cotidianeidad (como facilidad para efectuar visitas en horarios posteriores al trabajo, días sábado e incluso previos al comienzo de la jornada laboral y escolar), por mencionar algunos.

Para llevar a cabo la tarea de medir y mejorar procesos con miras al aumento de la satisfacción, existen en la actualidad diversas herramientas relacionadas con la investigación de mercado y el procesamiento estadístico de datos. Dentro de ellas, la más difundida es la metodología SERVQUAL, postulada por A. Parasuraman, Valerie Zeithaml y Leonard Berry y publicada en 1985, en "Journal of Marketing". Hoy se han añadido sistemas informáticos, como CRM (Customer Relationship Manager), orientados a la generación de inteligencia en el conocimiento del cliente a partir de análisis estadístico de sus interacciones con la organización, y postulados como el sistema MMEDCAL, diseñado por el académico de la Universidad de Chile, don Carlos Vignolo, que pretende extender la medición de SERVQUAL en el tiempo para generar información dinámica, que además se centre en los juicios que el cliente emite a lo largo de su historial de transacciones con la firma. A estas técnicas recientes, originadas a partir de las críticas realizadas al sistema SERVQUAL, se añaden técnicas propias de la investigación de mercado, como encuestas de satisfacción, entrevistas individuales a fondo, focus groups, entre otras.

Si bien esta metodología cuenta con detractores debido a su longevidad y al avance de los últimos años en materia de marketing de servicios, constituye una herramienta potente para gestar las primeras iniciativas que constituirán la Gestión de

Cientes que busca instaurar la Clínica UC San Carlos de Apoquindo en el largo plazo. En particular, el desarrollo del presente proyecto de tesis busca solucionar las siguientes problemáticas detectadas en la organización:

- Una respuesta reactiva en el Área de Servicio al Cliente, orientada a dar solución a problemas con posterioridad a la prestación del servicio. Si bien dichos eventos se documentan, no se cuenta en la actualidad con un flujo apropiado de la información generada ni con acciones destinadas a actuar con proactividad en el futuro, es decir, la organización carece de una verdadera gestión de reclamos.
- No se cuentan con herramientas apropiadas para medir la calidad percibida desde la perspectiva del cliente. Si bien hasta principios del 2008 se aplicó una encuesta orientada a recoger la opinión de los pacientes de servicios hospitalarios, ésta fue suspendida debido a la baja calidad de la información proporcionada.
- La base de datos de pacientes ambulatorios y hospitalizados ha sido incorrectamente poblada, de modo que la información contenida en sus tablas posee múltiples errores y carece de información valiosa para analizar la procedencia de los clientes, por ejemplo: comuna de origen, número de cargas familiares asociadas, ocupación del cliente, nivel de escolaridad, etc.
- En términos concretos, la Clínica UC San Carlos de Apoquindo reconoce la necesidad de conocer a su cliente, desde las características que lo definen hasta las expectativas y percepciones que posee del servicio brindado.
- Finalmente, hoy, en un escenario de aumento de demanda en los servicios ambulatorios y hospitalarios, es vital responder a la interrogante sobre qué ámbitos potenciar en el servicio proporcionado para aumentar la satisfacción del cliente, evitando su fuga y generando marketing viral que impulse el desarrollo del centro de salud.

Con el foco puesto en las deficiencias mencionadas, se pretende generar como beneficio para el centro de salud de la red PUC:

- Clientes fidelizados, que propaguen mediante marketing viral una imagen positiva de Clínica UC San Carlos de Apoquindo y, adicionalmente, generando una reducción de la fuga de clientes, hoy indocumentada a nivel gerencial en la organización.
- Incremento del beneficio y la rentabilidad mediante el conocimiento del cliente, pues es posible optimizar el uso de recursos en el diseño de productos y servicios que se adapten sus necesidades, expectativas y retroalimentados constantemente a partir de su percepción.
- Definición de una posición clara en el mercado, que permita enfrentar la competencia de las principales clínicas del sector oriente de la capital (Las Condes, Alemana y Tabancura), erigiéndose como una alternativa originada en la tradición de la red PUC, pero enfocando sus productos y servicios en los clientes que la prefieren día a día.

Así, los esfuerzos académicos se encuentran plenamente coordinados con la participación de actores importantes al interior de la organización (Jefa de Servicio al Cliente, Subgerente Comercial, Jefe del Área de Desarrollo e Ingeniero en estudio del Área de Desarrollo) con el fin de proporcionar todos los recursos que permitan lograr los objetivos planteados, además de brindar el conocimiento originado en su experiencia para potenciar y facilitar el desarrollo de la presente iniciativa.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Diseñar un sistema de medición y mejoramiento de la calidad de los servicios ambulatorios y hospitalarios, en las esferas clínica y administrativa, para la Clínica UC San Carlos de Apoquindo.

3.2. Objetivos Específicos

- Efectuar un diagnóstico de los procesos de atención de pacientes a través del diseño y aplicación de herramientas de medición de expectativas y percepciones, para determinar los focos críticos de las deficiencias en la calidad de los servicios.
- Diseñar una herramienta que permita ampliar el conocimiento del cliente, agrupando técnicas de tipo estadístico e investigación de mercados, además de incorporar datos existentes en la empresa (archivo de reclamos y base de datos de pacientes ambulatorios y hospitalizados).
- Definir planes de acción, enfocados en la determinación de las causas potenciales de los principales focos críticos de deficiencias, para enfocar el uso de recursos en la mejora de los procesos de atención de pacientes, según la priorización que estos efectúan al momento de evaluar el servicio recibido.
- Diseñar un sistema de mejora continua que norme y replique el funcionamiento del plan de trabajo diseñado, actualizando su aplicación sin afectar la fiabilidad en los procesos y resultados obtenidos y la independencia de las personas.

4. Alcances del proyecto

Este proyecto se enmarca dentro del objetivo estratégico propuesto por la organización para aumentar la satisfacción del cliente. Inicialmente, se postularon 3 áreas en que se requería atención: conocimiento del cliente, calidad del servicio y manejo de reclamos. Sin embargo, en términos concretos el desarrollo de esta tesis contempla el generar información del cliente, a partir de la base de datos y de la aplicación de las herramientas de medición de expectativas y percepciones, en el contexto de aplicación de la metodología SERVQUAL y no como una solución global para la organización en materia de conocimiento del paciente. Además, se efectuará un diagnóstico de la situación actual, la medición de expectativas y percepciones de los pacientes y la generación de planes de acción que operacionalicen dicho conocimiento desde la perspectiva de los procesos y de los atributos importantes de estos que deben ser mejorados para lograr la conformidad del cliente. Esto no incluye el rediseño de procesos ni la intervención de estos dentro del proyecto de tesis, de modo que su desarrollo se efectuará de manera posterior a éste, por miembros de la organización. Por otro lado, se diseñará un plan de mejora continua, que vele por la generación de información relevante, los ciclos apropiados de tiempo para generar las mediciones y los actores responsables del análisis y la toma de decisiones.

Con respecto al manejo de reclamos, este trabajo no comprende el rediseño del Área de Servicio al cliente ni de la generación de estudios que permitan predecir patrones de fuga. Si bien estos temas poseen relación con los tópicos abordados en esta propuesta, en caso de ser requeridos por el cliente (Clínica UC San Carlos de Apoquindo) serán abordados de manera independiente.

Finalmente, el desarrollo de este proyecto de tesis no pretende generar productos nuevos, orientados a segmentos específicos, dadas las herramientas de investigación de mercados empleadas o la posibilidad de realizar segmentación. La aplicación de estos tópicos se registrá bajo el curso de la metodología SERVQUAL únicamente.

5. Marco conceptual

En primer lugar, se exploran los conceptos de servicio, cliente y se detallan algunas herramientas existentes en la actualidad para medir calidad en empresas del rubro servicios.

5.1. Servicio

Existen múltiples definiciones de este concepto, no obstante, se presentan algunas que centran el foco de la transacción en el servicio mismo, evitando la noción de un servicio como complemento a un producto manufacturado o como apoyo a la venta de otro servicio.

Para Walker, Stanton y Etzel, el concepto engloba a “actividades identificables e intangibles, que constituyen el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos y necesidades”⁴. Recalcando su naturaleza incorpórea, Philip Kotler señala que el término representa a “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. Su producción podría estar ligada o no a un producto físico”⁵.

Por otro lado, los autores Lamb, Hair y McDaniel apuntan hacia la relevancia del componente humano y la interacción con el cliente en la prestación de servicios, al sugerir que “es el resultado de la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas u objetos. Los servicios se refieren a un hecho, desempeño o esfuerzo que no es posible poseer físicamente”⁶.

⁴ Stanton, William; Etzel, Michael; Walker, Bruce. “Fundamentos del marketing”. Mc Graw Hill, 2004, páginas 333 y 334.

⁵ Kotler, Philip. “Dirección de marketing, la edición del milenio”. Prentice, mayo 2001, página 428.

⁶ Lamb, Charles; Hair, Joseph; McDaniel, Carl. “Marketing”. International Thomson Editores, sexta edición, 2002, página 344.

Finalmente, según define la American Marketing Association, constituyen “productos, tales como un préstamo en un banco o la seguridad de un hogar, que son intangibles en términos de sustancia. Si son totalmente intangibles, se intercambian directamente entre el productor y el usuario, no pueden transportarse o almacenarse y son casi inmediatamente perecederos”. Además, A.M.A. señala que “son a menudo difíciles de identificar, puesto que su existencia sucede al mismo tiempo que se compran y consumen”. Adicionalmente la entidad plantea que “implican generalmente la participación del cliente de un modo importante, no pueden ser vendidos en la idea tradicional de transferencia de propiedad y no tienen título alguno”⁷.

Así, a modo de resumen, un servicio consta de las siguientes características:

- Intangibilidad: hace referencia a que los resultados no pueden ser conocidos hasta que el servicio ha sido realizado, es decir, éste ha sido brindado al cliente.
- Inseparables: indica que el servicio se consume y produce simultáneamente.
- Variabilidad: el mismo servicio puede tener una naturaleza altamente homogénea. Aunque se trate de la misma categoría (ejemplo: corte de cabello) o incluso del mismo servicio prestado en el mismo lugar, éste puede ser diferente en dos días distintos o entre distintos lugares geográficos.
- Perecibles: los servicios no pueden almacenarse debido a su condición principalmente incorpórea.

Cabe señalar, a modo de conclusión, que algunos autores plantean que los servicios pueden categorizarse según su grado de interrelación con otros productos o servicios, como *bien tangible puro* (cuando el bien no va acompañado por servicio alguno); *bien tangible con servicios anexos* (lo principal es el producto ofrecido, acompañado de algún servicio complementario); *híbrido* (la oferta se compone por una parte de producto y otra de servicio en partes iguales); *servicio principal con bienes y*

⁷ <http://www.marketingpower.com>, sección Dictionary en Resource Library. Traducción generada: sábado 26 de octubre de 2008.

servicios anexos (la parte principal de la oferta es un servicio, con complementos tangibles e intangibles); *servicio puro* (sólo se brinda un servicio).

5.2. Cliente

Para definir este concepto, se hace énfasis en la relación de dependencia que existe desde la organización hacia el cliente. Así, Julio Lobos señala que “es la persona que recibe los productos resultantes de un proceso, en el intento de satisfacer sus necesidades y de cuya aceptación depende la sobrevivencia de quien los provee”⁸.

A partir de esta premisa, ya que el centro de la empresa debe ser el cliente para mantener su salud en el largo plazo, es necesario proporcionar servicios orientados a satisfacer sus necesidades y que dispensen una percepción de calidad positiva, de modo de obtener lealtad por parte de éste hacia la empresa. Si esto no sucede, esto es, el cliente percibe el servicio proporcionado como insatisfactorio, el descontento puede ocasionar la fuga de éste y la propagación de una imagen negativa que merme la rentabilidad futura y las proyecciones de crecimiento. En el caso particular de la Clínica UC San Carlos de Apoquindo, es primordial aprovechar el respaldo proporcionado por el prestigio y trayectoria de la red de salud PUC, a la vez que se responde a las expectativas de un universo de clientes exigentes, informados y con alta susceptibilidad a preferir los servicios de la competencia (Clínica Las Condes, Alemana y Tabancura) debido a su cercanía geográfica y fácil acceso.

⁸ Lobos, Julio. “Calidad a través de las personas”. Dolmen Ediciones, Santiago de Chile, 1998.

5.2.1. Tipos de clientes

En la literatura del marketing de servicios, es ampliamente difundida la siguiente clasificación de clientes, según el grado de satisfacción que estos poseen frente a los servicios brindados por la organización. Adicionalmente, la categorización emplea su grado de lealtad hacia la firma, de modo que recoge el concepto de marketing viral o boca en boca. Entre los tipos de clientes se encuentran:

- Terroristas: poseen un bajo nivel de encanto y de compromiso futuro con la firma proveedora. Esto se debe a que han experimentado una o varias vivencias negativas con los productos y servicios ofrecidos, siendo una fuente importante de amenaza debido a que, además de recurrir a otra compañía para satisfacer sus necesidades, propagarán su mala experiencia con un alto nivel de efectividad, al imprimir una poderosa carga emocional que puede incluso sobredimensionar los acontecimientos reales.
- Rehenes: a pesar de no sentirse satisfechos con el producto o servicio proporcionado, permanecen fieles a la firma proveedora. De preferencia, este fenómeno se observa en mercados monopólicos o en aquellos en donde no existen alternativas viables. Adicionalmente, puede observarse en situaciones en que el costo de cambiar de firma proveedora sea alto para el cliente.
- Mercenarios: aunque se encuentran en general satisfechos con el nivel de calidad dispensado a través de productos y servicios en la compañía, este tipo de cliente posee un bajo nivel de compromiso a futuro. En general, este tipo es altamente susceptible a variaciones en el precio declarado.
- Apóstoles: constituye la clase más deseada por las organizaciones, pues al manifestar un alto grado de satisfacción y compromiso, propagan una imagen positiva de la empresa dentro de sus respectivas redes de contacto. Así, constituyen líderes de opinión y potencian los efectos de la comunicación que efectúa la empresa de manera independiente y formal.

5.3. Calidad

El concepto de calidad ha evolucionado a través del tiempo desde una perspectiva interior hacia una visión externa a la organización y al proceso productivo⁹. Es así como entre las diversas corrientes de modelos que definen esta noción, se parte por una idea de *excelencia*, en donde las organizaciones que proveen servicios deben funcionar con el propósito de obtener el mejor de los resultados. Dado este nivel de subjetividad, las críticas a esta visión apuntan a la dificultad de definir el nivel *excelente* y traducirlo en estándares operacionales.

A partir de la mentada vulnerabilidad, se definió una nueva noción de calidad interpretada como *ajuste a las especificaciones*. Es conocida por emplear estandarización y especificaciones para las normas de producción, asegurando precisión en la fabricación de productos en las industrias de manufactura y, en el ámbito de los servicios, patrones cuantificables para medir calidad otorgada. Así, en resumen, esta corriente postula la idea de que calidad es una medida para la consecución de objetivos básicos, considerando únicamente la perspectiva interna de la organización y no la visión de quienes consumen.

Como una forma de incluir y reconocer la existencia de una perspectiva externa (la del cliente), surge la visión de calidad como *valor*, en la cual se reconoce que no existe producto o servicio que en términos absolutos pueda ser considerado como el mejor. Por el contrario, para efectuar tal aseveración se debe identificar un tipo de cliente específico. Esta concepción concilia la idea de que la organización debe mantener un nivel de eficiencia interna, orientado al nivel de costos que implica alcanzar un determinado nivel de calidad, mientras que desde una visión exterior, se satisfacen las necesidades de los clientes.

Por último, según la tendencia más reciente, opiniones de investigadores y actores provenientes de la industria privada, en su mayoría gerentes, concuerdan en que la

⁹ Bednar, David; Reeves, Carol. "Quality as symphony". Department of Management, College of Business Administration, University of Arkansas, 1994, página 419.

calidad, enfocada en la industria de servicios, involucra una *comparación directa entre expectativas* frente a una propuesta de una firma y el desempeño de los servicios brindados.

Por ejemplo, Lewis and Booms postulan que “la calidad del servicio es una medida de cuán bien el nivel del servicio entregado calza con las expectativas del cliente. Brindar servicios de calidad significa dejar al cliente conforme, basando el proceso en una base consistente de expectativas”, haciendo referencia específicamente a un grupo de elementos básicos que forman dicha base.¹⁰ En esta línea, en el año 1982, Gronroos¹¹ desarrolló un modelo en el cual considera que los clientes comparan el servicio que ellos esperan con las percepciones del servicio que reciben al momento de evaluar la calidad dispensada.

Por otro lado, Smith y Houston¹² postularon que la satisfacción con los servicios prestados por una firma, se relaciona directamente con la confirmación de expectativas. Así, basaron su trabajo de investigación en el “paradigma de la desconfirmación”, el que sostiene que la satisfacción está relacionada con la magnitud y la dirección de la experiencia de desconfirmación, en donde este proceso se relaciona directamente con las expectativas iniciales del cliente. No obstante, esta concepción no profundiza en el proceso de formación de ellas ni tampoco en directrices que permitan definir cómo medir la calidad en el servicio brindado.

¹⁰ Lewis, Robert; Booms, Bernard. “The marketing aspects of service quality” in *Emerging Perspectives on Services Marketing*. Chicago: American Marketing, 1983, páginas 99-107.

¹¹ Gronroos, Christian. “A service oriented approach to marketing of services” in *European Journal of Marketing*, n° 8, 1978, páginas 588-601.

¹² Smith, Ruth; Houston, Michael. “Script-based evaluations of satisfaction with services” in *Emerging Perspectives on Services Marketing*, Chicago: American Marketing, 1982, páginas 59-62.

5.4. Sistemas de medición

A partir de la última noción de calidad citada, diversos autores han postulado sistemas de medición de ella en la industria de servicios. El punto común que registran estos intentos por cuantificar la apreciación del cliente, radica en que el proceso completo en que éste evalúa la calidad, estos es, desconfirma o confirma sus expectativas frente al servicio, involucra resultados y procesos que sustentan el funcionamiento de la organización, que finalmente se traducirán en los servicios de cara a la persona. Luego, las distintas corrientes definen dimensiones principales en que se basa tal medición, como por ejemplo instalaciones físicas, disposición del personal, confiabilidad, etc., conceptos que evolucionan a través del tiempo según el enfoque de diversos autores y que encuentran su origen en el estudio de clientes.

Los sistemas de medición empleados hoy, pueden clasificarse principalmente en dos grandes vertientes:

- Métodos cuantitativos: corresponden a los sistemas cuyos resultados son de tipo numérico, como indicadores y notas. Debido a esto, surge como fundamental ventaja de este tipo de métodos la facilidad para procesar la información y de generar análisis frente a ella, útil para las organizaciones al momento de operacionalizar los resultados. No obstante, entre sus desventajas se cuentan, por ejemplo, la omisión de las razones por las cuales un cliente determinado efectúa una evaluación, de modo que se desconoce el marco desde el cual el cliente efectúa su juicio, soslayando conocimiento que podría resultar valioso para la organización. Otro ejemplo de debilidad de este tipo de herramienta, es que el análisis se basa en una medición puntual en el tiempo del estado de un sistema, de modo que sus resultados pueden guiar a conclusiones equivocadas si lo observado representa una contingencia o un estado crítico en el sistema estudiado.
- Métodos cualitativos: corresponden a todas las herramientas que pretenden generar conocimiento más profundo en torno a las opiniones y sentimientos de los clientes. De esta forma, permiten realizar un aporte de mayor

riqueza a la organización. No obstante, dada la naturaleza de estos instrumentos, requieren un mayor tiempo de procesamiento y un alto grado de interpretación por parte del investigador, a la vez que demandan mayor tiempo de aplicación y disponibilidad por parte de los encuestados.

Entre las herramientas más usadas, se encuentran:

- Encuestas individuales a fondo: en este método de tipo cualitativo, se entrevista al cliente en profundidad, abarcando temas pertinentes al servicio prestado por la empresa. El objetivo principal es permitir el flujo de opiniones y percepciones de manera libre, obteniendo conocimiento que puede ser de alta riqueza para la organización. Sin embargo, como se puede inferir, esta metodología requiere de profesionales altamente capacitados en conducir este tipo de entrevistas, así como para interpretar posteriormente sus resultados. Adicionalmente, debido a que requieren de una gran disponibilidad de tiempo por parte del encuestado, tienden a ser aplicadas con posterioridad a la experiencia del servicio, generando distorsiones debido al olvido del cliente de elementos percibidos durante la prestación.
- Encuestas de satisfacción: es un método de aplicación extendida en la industria de servicios y constituye un método descriptivo que busca medir y cuantificar aspectos y componentes de la calidad, así como una posible evaluación y seguimiento. Mezcla aspectos cualitativos y cuantitativos, pues se traducen principalmente en cuestionarios de satisfacción. En este sentido, una de sus principales desventajas es que el éxito o fracaso de la metodología está sujeto a la correcta construcción del cuestionario, incluyendo el orden de las preguntas que se aplicarán y la redacción de las mismas. Adicionalmente, las encuestas no poseen una alta tasa de respuesta por parte de los clientes debido a la falta de incentivos para hacerlo.

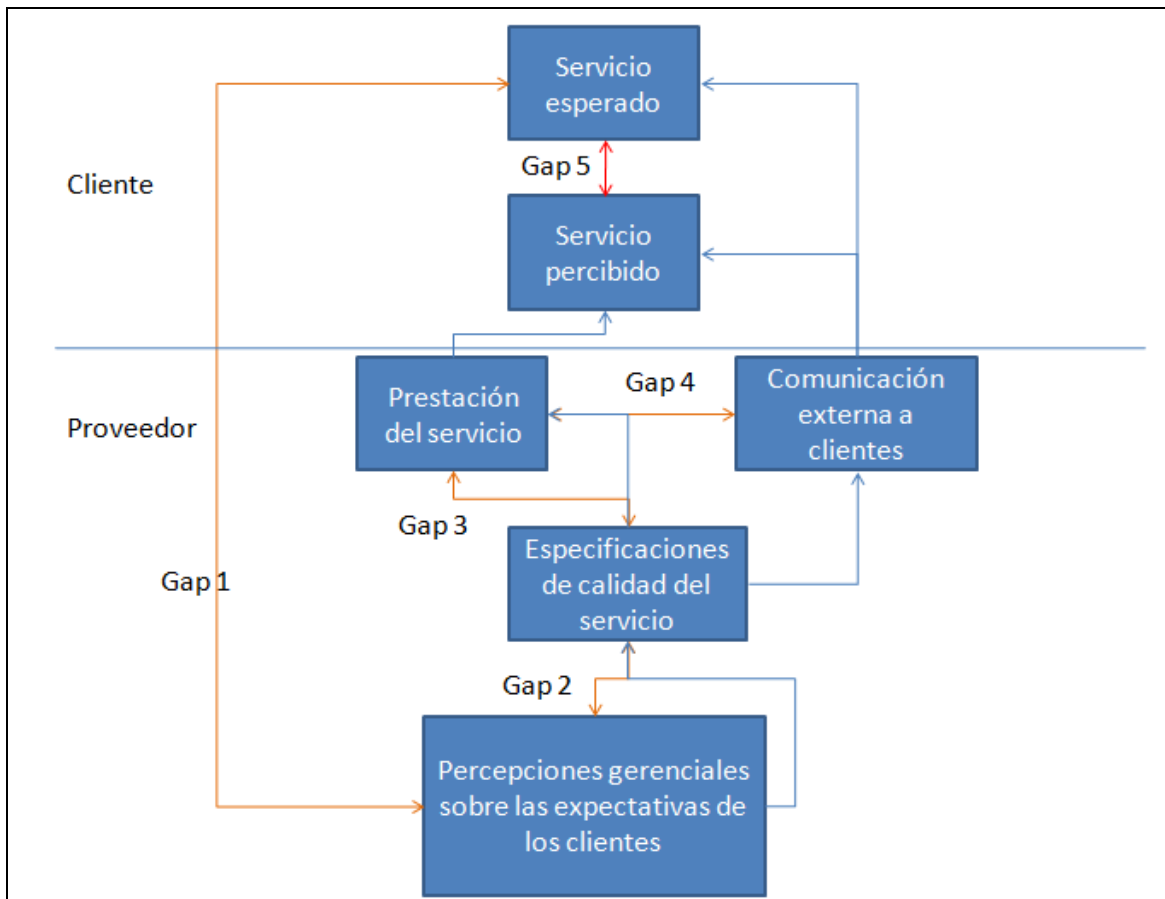
- Metodología SERVQUAL: la previamente mentada metodología, planteada por los autores Parasuraman, Zeithalm y Berry en 1988, constituye una de las más difundidas en el marketing de servicios. Pese a sus constantes críticas debido a la obsolescencia en la definición de las dimensiones y su poca universalidad, permite cuantificar las diferencias entre expectativas y dimensiones a la vez que, mediante análisis estadístico (Análisis de Factores), facilita la agrupación de las declaraciones más importantes en dimensiones fácilmente operacionalizables. Debido a esto, requiere de un profesional con conocimientos estadísticos y de actores de la organización que permitan, a partir de su experiencia, nombrar dichos campos de manera tangible y funcional. Adicionalmente, se debe proceder con precaución al momento de evaluar servicios con multiplicidad de funciones, tal como sucede en el caso de la presente investigación, en donde los servicios hospitalarios difieren de los servicios ambulatorios, que a su vez poseen diversa naturaleza (Laboratorio, Imagenología, Consultas Médicas, etc.).

5.5. Modelo de las deficiencias y metodología Servqual

5.5.1. Modelo de las deficiencias

El modelo de las deficiencias, diseñado por Parasuraman, Zeithalm y Berry en 1985, define la calidad del servicio como una función de la diferencia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que recibirán y la percepción sobre el servicio efectivamente brindado por el personal de la firma. En términos concretos, los autores sugieren que para eliminar dicha dicotomía, denominada *gap 5*, se debe realizar una gestión eficiente por parte de la empresa prestadora de los servicios sobre otras 4 brechas o discrepancias descritas en el siguiente esquema:

Figura 1: Esquema de las brechas del Modelo de Deficiencias.



Fuente: Elaboración Propia.

- **Gap 1:** representa el gap que existe entre las expectativas de los clientes sobre el servicio que recibirán y las percepciones que la alta gerencia tiene de dichas expectativas. En términos concretos, esta diferencia representa el no saber qué espera el cliente con precisión. Esta brecha, conocida también como “Gap de Información de Marketing”, se produce cuando las empresas en la industria de servicios no conocen con antelación qué aspectos son indicativos de alta calidad para el cliente, cuáles son imprescindibles para lograr la satisfacción de sus necesidades y qué niveles de ellos se requieren para ofrecer un servicio de calidad.
- **Gap 2:** constituye la brecha entre las percepciones de los directivos sobre las expectativas de los clientes y las especificaciones de la calidad del servicio. Esto

sucede en casos en que incluso cuando se dispone de información fidedigna sobre lo que desea el cliente, ésta no es traducida en directrices operacionales que logren cubrir los requerimientos. Es decir, las percepciones pueden no ser traducidas en estándares orientados efectivamente al cliente. La razón de este fenómeno puede encontrarse en diversas fuentes: que los responsables de la fijación de estándares consideren que las expectativas de los clientes no son razonables y, por lo tanto, difíciles de satisfacer; que asuman que es complicado prever el comportamiento de la demanda; que soslayen la estandarización de servicios como estrategia debido a la variabilidad inherente en este tipo de industria; que no se fijen los objetivos de manera formal o que los estándares se fijen según los intereses de la organización, entre otras posibles causas.

- **Gap 3:** esta discrepancia se origina entre los estándares fijados y el servicio que realmente se ofrece. La prestación de un elevado nivel de calidad de servicio por parte del personal de front-office no necesariamente se concreta al poseer estándares que reflejen con exactitud las expectativas de los clientes. Así, la empresa debe facilitar, incentivar y exigir el cumplimiento de los estándares en el proceso de producción y entrega de los servicios, respaldando las operaciones con recursos adecuados (personas, sistemas y tecnologías) y evaluando y recompensando a los empleados según su desempeño. Sus orígenes pueden radicar, entre otras fuentes, en: especificaciones complicadas o rígidas; desajuste entre empleados y funciones; ambigüedad en la definición de roles a desempeñar en la empresa; especificaciones incoherentes con la cultura empresarial o empleados que discrepan de dichas directrices; inadecuados sistemas de supervisión de control y recompensa, etc.
- **Gap 4:** es la brecha que existe entre el servicio real y lo que se comunica a los clientes sobre él. Este gap, en términos concretos, significa que las promesas hechas a los clientes a través de la estrategia de marketing no son consecuentes con el servicio proporcionado.

Finalmente, el modelo postula que el *gap 5* es una función de todas las dicotomías antes descritas y la que define el concepto de calidad que postulan los autores. Su forma es desconocida a priori en términos de magnitudes, sin embargo, la metodología detallada

a continuación permite efectuar una medición cuantitativa que facultará a la organización, posteriormente, a enfocar sus recursos para mejorar sus servicios según la priorización del cliente.

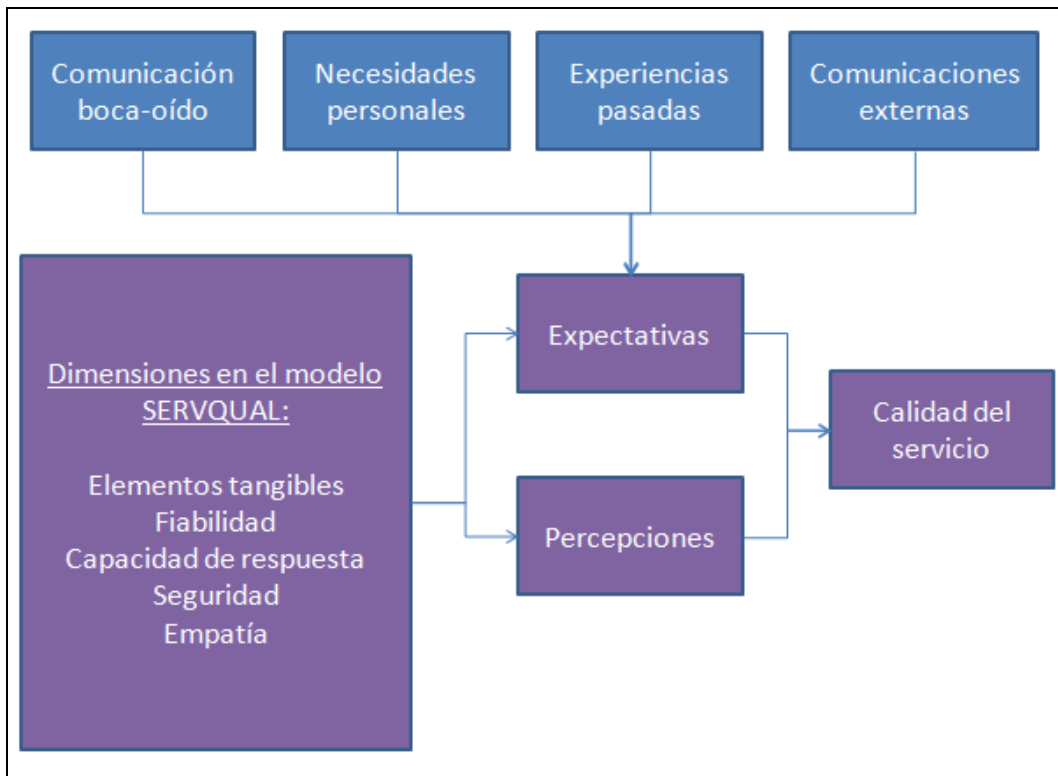
5.5.2. Metodología Servqual

Zeithalm, Parasuraman y Berry, en otoño de 1985, publicaron su metodología SERVQUAL para medir las brechas existentes entre expectativas y percepciones, es decir, plantearon un modelo para cuantificar la calidad entregada por la firma a los clientes mediante sus servicios (representada en el modelo conceptual por el *gap 5*).

En primer lugar, los autores postularon que la formación de expectativas en el cliente, previa concreción de la prestación del servicio, se forma a partir de 4 canales principales: *la comunicación boca-oído, o marketing viral*, ocurre cuando un cliente que ya ha experimentado el servicio en cuestión o cualquier otro en la organización, o incluso en la competencia, difunde sus percepciones, alcanzando potenciales clientes que ocuparán estos juicios para construir sus propias expectativas; *las necesidades personales* del cliente son aquellos requerimientos básicos que éste desea satisfacer con la prestación de un servicio determinado; *las experiencias pasadas*, que constituyen prestaciones de servicios previamente recibidas, tanto en la organización como en firmas de la competencia; y *la comunicación externa*, que representa cualquier forma de comunicación desde la organización hacia el exterior, ya sea por canales formales como por la propia difusión de miembros de ella por vías informales.

El siguiente diagrama describe el proceso de formación de expectativas:

Figura 2: Proceso de formación de expectativas de la Metodología Servqual.



Fuente: Elaboración Propia.

Adicionalmente, los autores postularon 10 determinantes de la calidad del servicio, que constituían 10 dimensiones mediante las cuales los clientes, una vez experimentada la provisión del servicio en cuestión, evaluaban cuantitativamente el desempeño de éste. Entre ellas figuraban: *confiabilidad, respuesta, competencia, acceso, cortesía, comunicación, credibilidad, seguridad, conocimiento del cliente y aspectos tangibles*. Luego de extender su investigación y de someter los resultados a la técnica de Análisis Factorial, para reunir evidencia empírica que respaldara el modelo, los autores reagruparon las dimensiones en 5 grandes ámbitos principales:

- **Elementos tangibles:** apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación de la organización hacia el exterior. Esta dimensión incluye aspectos como equipos de apariencia moderna, instalaciones atractivas para el público, personal de apariencia pulcra, entre otras.

- **Fiabilidad:** es la habilidad de prestar el servicio prometido de manera precisa, fiable y meticulosa. Por ejemplo, este ámbito da cuenta de las promesas cumplidas en el tiempo pactado, el interés de la firma por solucionar problemas que surgen al cliente, la realización exitosa de la primera vez que se ofrece la prestación al cliente, etc.
- **Capacidad de respuesta:** da cuenta de la disposición y voluntad de los empleados para ayudar al cliente y proporcionar el servicio acordado. Se observa este atributo cuando los empleados comunican a los clientes cuándo finalizará la prestación, cuando ellos brindan un servicio rápido y se muestran dispuestos a ayudar a sus clientes, cuando están disponibles para responder las inquietudes de estos, etc.
- **Seguridad:** esta dimensión involucra el conocimiento y la atención mostrados por los empleados, además de su habilidad para inspirar credibilidad y confianza al público. En este sentido, según los autores, la percepción de seguridad se concreta cuando los empleados de la empresa de servicios transmiten confianza, cuando el cliente se siente seguro en sus transacciones con la firma, cuando los empleados son amables y poseen los conocimientos suficientes para responder a las inquietudes planteadas por el público.
- **Empatía:** finalmente, este concepto representa la capacidad de entregar una atención individualizada hacia el consumidor. Por ejemplo: la empresa diseña sus turnos y horarios de trabajo en conveniencia para el cliente, los empleados brindan atención personalizada a cada uno de ellos, se preocupan por sus intereses más importantes y comprenden sus necesidades específicas.

Para medir las evaluaciones en estas áreas, los autores proponen una metodología de confección de encuestas, orientadas a recoger expectativas y percepciones (en dos instrumentos diferentes), con declaraciones claras y fáciles de entender y cuantificar por el encuestado.

Autores más recientes sugieren la aplicación de Análisis Factorial para someter a estudio la importancia y aplicabilidad de estas dimensiones en la organización en estudio, pues una de las críticas principales al modelo apunta a la falta de universalidad de ellas en diferentes industrias del rubro de servicios. Por otro lado, este análisis estadístico permitirá observar cómo se agrupan los atributos para así, tentativamente, renombrar las dimensiones y diferenciarlas, pues otra crítica al modelo postulado la constituye la difusa distinción entre éstas y la poca claridad en sus nombres.

5.6. Análisis factorial

La técnica estadística de Análisis Factorial permite, en el marco del presente estudio, suplir la crítica a la metodología Servqual en que se postula que las dimensiones establecidas por los autores pueden no ser aplicables a todo tipo de industria. En términos generales, permite reducir el tamaño de un problema, controlando la pérdida de información, pues se reduce el número de variables a estudiar a un conjunto de factores que las agrupan y que facilitan la tarea de concluir sobre su comportamiento. Esto es posible dado que existen variables que no aportan información relevante para el foco de estudio o grupos de ellas que miden ideas similares.

5.6.1. Modelo matemático

El modelo matemático consiste en expresar las variables originales del estudio X_i , con $i=1,\dots,n$ como combinaciones lineales de nuevas variables F_j , con $j=1,\dots,p$, en donde p debe ser mucho menor que n . De este modo, el modelo general que representa a esta técnica de reducción se expresa como sigue:

$$\begin{aligned} X_1 - \mu_1 &= \alpha_{11}F_1 + \alpha_{12}F_2 + \dots + \alpha_{1p}F_p + U_1 \\ X_2 - \mu_2 &= \alpha_{21}F_1 + \alpha_{22}F_2 + \dots + \alpha_{2p}F_p + U_2 \\ &\dots \\ X_n - \mu_n &= \alpha_{n1}F_1 + \alpha_{n2}F_2 + \dots + \alpha_{np}F_p + U_n \end{aligned}$$

Usualmente, a las variables F_j se les denomina *factores comunes*, mientras que a las variables U_j , *factores únicos*. Con respecto a estos factores, se citan las siguientes características:

- En general se desconocen a priori, de modo que la técnica estadística es de índole exploratoria sobre la estructura del problema. Si se tiene una hipótesis, puede actuar como una técnica confirmatoria.
- Los factores son variables no observables.
- Los factores aglutinan información redundante.
- Las variables deben estar correlacionadas para que la reducción sea significativa y la aplicación de la técnica, exitosa.

Una vez planteado el modelo general, la metodología consta de las etapas que se detallarán en lo siguiente.

5.6.2. Estudio de la matriz de correlaciones

Dado que el Análisis Factorial se basa en el estudio de la matriz de correlaciones, se debe analizar si se dan las condiciones adecuadas para por aplicar esta técnica. Dichas condiciones están relacionadas con la premisa que las variables deben estar altamente correlacionadas entre sí, para posibilitar la reducción, y que la matriz de correlación puede separarse en dos partes, de modo que una representa la covarianza generada por los factores comunes y otra a la generada por los factores únicos o *errores*.

Para verificar estas condiciones, se emplean pruebas como el estudio del **determinantes de la matriz de correlaciones**, que sostiene que a menor valor de éste, mayor es la adecuación del Análisis Factorial; la **medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)** que sostiene que a valores para el indicador inferiores a 0,5, la técnica no es aceptable; finalmente, el **test de esfericidad de Barlett** somete a prueba la hipótesis nula que dice

que la matriz de correlaciones es la identidad, es decir, los factores no están correlacionados entre sí y tienen varianza 1.

5.6.3. Extracción de los factores

Una vez que se ha comprobado que el Análisis Factorial es una técnica apropiada para analizar el problema, se avanza hacia la extracción de los factores. En esta etapa, se calculan los coeficientes denominados puntuaciones factoriales, es decir, la matriz de valores que permiten expresar las variables en función de los factores comunes. Para desarrollar dicha tarea, se han diseñado algoritmos que calculan estimaciones de ellos y, en su mayoría, son de tipo iterativo, es decir, parten de una solución inicial y en pasos sucesivos se logra mejorar la solución hasta obtener un resultado óptimo, en caso de ser posible.

Los métodos de extracción más frecuentemente usados (debido a que se incluyen en los paquetes de análisis estadístico) son: *componentes principales*, *ejes principales*, *mínimos cuadrados*, *análisis alfa*, *análisis imagen* y *máxima verosimilitud*.

Al momento de escoger cuál es el mejor de todos o el más apropiado para el problema en estudio, no existe una respuesta convincente en la literatura que permita discernir. En general, una táctica usual es probar con todos ellos y ver qué solución explica mejor el problema, mientras que la tendencia apunta a usar el *análisis de componentes principales* ya que es la opción por defecto en la mayoría de los programas estadísticos. No obstante, se recomienda emplear *máxima verosimilitud* en caso que se sepa a priori que los datos (variables) han sido extraídos de una población normal multivariada.

Una vez decidido el método de extracción, se debe fijar un criterio para establecer el número de factores al que será reducido el universo de variables. Dicha elección es de gran importancia debido a que el objetivo es reducir el problema sin perder demasiada información. En los paquetes estadísticos se incluyen las opciones de escoger *aquellos factores cuyo autovalor (valor propio) es superior a 1* o bien *fijar el número de factores*

según la varianza explicada. En este último caso, se selecciona una cantidad de factores de modo que la varianza explicada por el modelo sea satisfactoria bajo el criterio del investigador.

5.6.4. Rotación de los factores

La aplicación de Análisis Factorial es inútil si no se pueden interpretar los factores, ya que estos son variables **no observables** de modo que a priori, se desconoce su significado. Para facilitar el desciframiento, se recurre a la propiedad de las cargas factoriales que dice que *la estructura del problema no cambia si se le aplica una rotación ortogonal*, es decir, una transformación rígida en que se mantienen los ángulos de los ejes factoriales. Es importante mencionar que si se aplica una rotación ortogonal, los factores siguen estando no correlacionados, de modo que la solución al problema no es única en este sentido y se debe escoger la que mejor explique el problema (coincidirá con el hecho que las cargas factoriales serán altas en algunas variables y bajas en otras).

Entre los métodos de rotación ortogonales más usados se encuentran: *varimax*, que hace una optimización por factores, maximizando la suma de las varianzas de las cargas factoriales al cuadrado, dentro de cada factor; *quartimax*, que optimiza por variables; *equimax*, que es un método híbrido al intentar maximizar por factor y por variable.

Existen además métodos de rotación oblicua o no ortogonal, como *oblimin* y *promax*, que son empleados cuando la rotación ortogonal no otorga resultados satisfactorios. En estos casos, los factores rotados sí están correlacionados entre sí, de modo que se debe analizar si la matriz de correlación entre factores no se aleja de la correlación nula, pues ésta es una de las bases teóricas de la técnica estadística en cuestión.

5.7. Diagnóstico de los servicios y planificación de mejora continua

5.7.1. Diagrama de Ishikawa o causa-efecto

El Diagrama de Causa-Efecto es una representación gráfica que muestra las relaciones entre una situación observada y los posibles factores que la originan. En su confección, se genera un esquema en forma de espina de pez, por lo que en la literatura también puede ser citado con este nombre. Fue desarrollado por el profesor Kaoru Ishikawa en Tokio, en 1943.

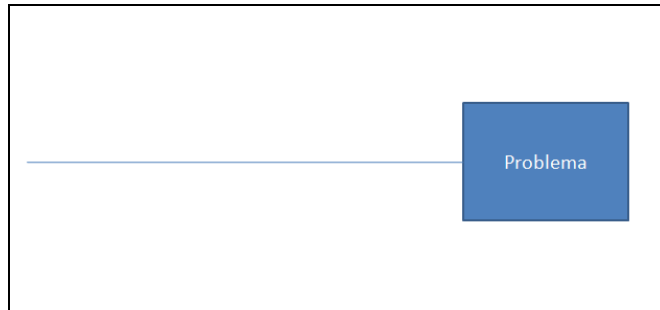
El enfoque de Ishikawa apunta a reunir a un grupo de actores de la organización, escogidos de manera transversal a través de la estructura jerárquica, para el análisis de una situación problemática y los hace protagonistas en su posible solución.

En general, el plan de acción consta de las siguientes etapas:

Previamente a la reunión de análisis grupal: se debe definir de manera inequívoca, simple y precisa el problema a analizar. Debe ser un problema concreto, aunque las causas que puedan intervenir en su desarrollo sean de diversa índole. Por otro lado, se debe determinar el grupo de personas que intervendrán en el análisis, las que estarán relacionadas con el problema de manera directa o indirecta. Finalmente, se convoca al grupo anunciándoles el problema en concreto que se va a analizar para que realicen una preparación personal previa de cara a la reunión.

Durante la reunión de análisis: el grupo de analistas opina, de manera ordenada, sobre las posibles causas que detonan la situación problemática. Por ejemplo, en esta fase puede aplicarse una metodología similar a una *lluvia de ideas*. El coordinador o facilitador del grupo debe anotar las ideas, exponiéndolas a los participantes en todo momento. Cuando se agotan las ideas, el coordinador dibuja el diagrama base:

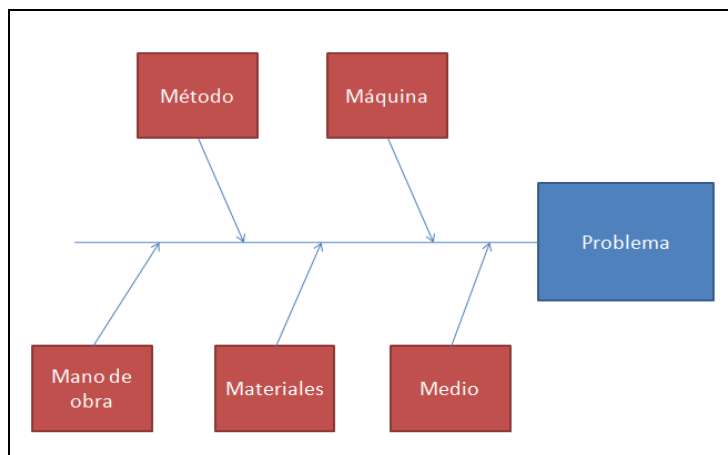
Figura 3: Determinación del problema concreto en Diagrama de Ishikawa.



Fuente: Elaboración Propia.

Luego, se procede a identificar los factores o grupos de causas en que éstas pueden ser clasificadas. A cada grupo se le asigna una flecha principal que conecta con la vértebra primigenia del diagrama de Ishikawa. Por ejemplo, las denominaciones más frecuentes para grupos de causas, aunque susceptibles a ser modificadas en cada problema de análisis, incluyen: *máquinas*, *mano de obra*, *métodos*, *materiales* y *medio (entorno de trabajo)*. A continuación se muestra un ejemplo de diagrama en esta fase:

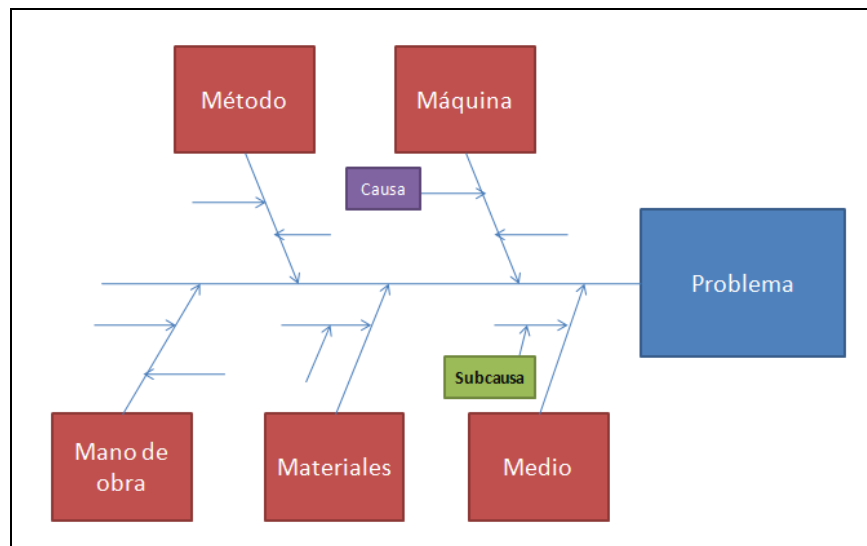
Figura 4: Determinación de factores en Diagrama de Ishikawa.



Fuente: Elaboración Propia.

Posteriormente, se debe asignar cada factor a un grupo de entre los definidos para el análisis. Se emplea una flecha paralela a la central y se escribe la causa junto a ella. Adicionalmente, pueden aparecer factores que expliquen otras causas, conformando subcausas que se deben entroncar a la flecha correspondiente. De esta forma, el esquema adquiere una apariencia ramificada, como se muestra a continuación:

Figura 5: Determinación de causas en Diagrama de Ishikawa.



Fuente: Elaboración Propia.

Finalmente, se determina cuál es el orden de relevancia de las causas identificadas, para lo cual puede recurrirse a una votación entre los asistentes. Una vez logrado el consenso, se enmarcan en un círculo las dos o tres causas más votadas, que equivalen a los primeros focos sobre los cuales se actuará, aunque la adopción de acciones correctoras no forma parte de esta técnica.

Como se puede apreciar, el diagrama de Ishikawa es una herramienta que fomenta el pensamiento creativo de los miembros de la organización y el trabajo en equipo, aplicando estos principios en el análisis y posterior solución de situaciones problemáticas al interior de la organización.

5.7.2. Planificación de mejora continua: gestión Hoshin

La gestión Hoshin constituye un estilo de dirección que sincroniza las actividades de los miembros de una organización para lograr objetivos clave, a la vez que permite que ésta reaccione de manera rápida frente a un entorno cambiante. Su característica distintiva es que abarca transversalmente la estructura jerárquica de la organización, pues coordina la gestión estratégica con las actividades puramente operativas.

Dada su naturaleza sistémica, la aplicación parcial de sus herramientas resulta subóptima, dado que no se manejan adecuadamente los vínculos entre fines y medios, los que a su vez simbolizan la comunicación entre los distintos niveles jerárquicos al interior de la organización.

Puesto que su origen es japonés, la gestión Hoshin es aplicada principalmente en empresas de ese país que se orientan a mercados externos, incluyendo subsidiarias dirigidas por personal extranjero. Algunos ejemplos son: Hewlett-Packard, Procter & Gamble, Intel, AT&T y Xerox. Además, se registran aplicaciones exitosas del método en industrias de Alemania y Corea del Sur.

Su aplicación exhibe los siguientes elementos:

- **Definición inicial de planes de largo plazo:** considerando una jerarquía tradicional para una organización, compuesta de *directorio*, *director general*, *gerentes*, *jefes* y *empleados*, la gestión Hoshin comienza por adaptar la visión y los planes de largo plazo de la organización a los cambios del medio económico y social. A partir de dicha visión se trazan planes de mediano plazo y se continúa con la formulación de objetivos (también denominados genéricamente *hoshin*) y planes anuales para cada uno de los niveles del organigrama. De este modo, los *hoshin* y el plan de acción anual de las gerencias, jefaturas y áreas subordinadas se formulan desplegando los *hoshin* y el plan de acción clave del director general (en el modelo propuesto de organigrama genérico).

- **Negociaciones de doble dirección:** en la literatura son denominadas como *catchball* y representan una negociación fundada en el análisis de los fines, tiempos y recursos de las distintas áreas, permitiendo la creación de vínculos de confianza entre los participantes. Por un lado, se tienen explicaciones de los superiores jerárquicos a sus colaboradores; por otra parte, hay acuerdos que los colaboradores, luego del proceso de negociación *catchball*, sellan con sus superiores, es decir, el compromiso de cumplir con sus hoshin y su parte del plan. Así, se cierra un ciclo de planificación que recorre la jerarquía organizacional desde la punta a la base.
- **Despliegue de medios en fines:** antes de la repetición de un ciclo de planificación (en general los casos apuntan a 1 año), el gerente general notifica a los gerentes sobre los hoshin (objetivos o fines) que piensa aplicar y cuáles son los elementos claves en su plan de acción. Los gerentes reciben los hoshin y los elementos claves del plan de acción preliminar, conformando sobre esta base sus propios hoshin y planes de acción, a través de negociaciones con los jefes de área. Los jefes, a su vez, establecen sus propios hoshin y planes de acción que respondan a los planes de acción principales de cada gerente. Finalmente, los grupos o personas ejecutantes, en la base de la pirámide, preparan sus hoshin y programas de acuerdo a los lineamientos de la jefatura. Cabe señalar que en cada descenso de objetivos a través de la jerarquía, debe llevarse a cabo un proceso de negociación que potencie la confianza y el compromiso de cada actor involucrado, lo que ocasiona que cada programa de acción (medio) ligado a un objetivo, se transforme en un hoshin (fin) del nivel inferior en el organigrama.
- **Metas y retroalimentación:** las metas constituyen las bases para el control posterior. Por este motivo, la fijación de metas está orientada a indicadores cuantitativos, justificados ante los participantes para generar confianza y sincronización en la consecución de los fines. Cada miembro participante de la iniciativa debe tener una meta a ser verificada, una vez finalizado su programa de acción, por sus superiores. Por otro lado, es importante que los gerentes de cada nivel se preocupen sobre cómo se llevarán a cabo las tareas de mejoramiento. En general, este seguimiento debe atender cómo se ha recogido la información

relevante sobre las actividades y cómo se ha transmitido; cómo se han tratado los casos excepcionales; cómo se han obtenido buenos resultados en costos, calidad y/o cantidad; y cuál es la tendencia de las actividades de mejoramiento.

- **Comunicación:** al finalizar el proceso de definición de hoshin y planes de acción, estos deben ser comunicados idealmente a toda la empresa. El enfoque considera que esta difusión permite no sólo confiar en sistemas de control formal, sino que aprovechar la interacción personal permanente para recoger estados de avance y cualquier información relevante sobre la puesta en marcha de esta iniciativa.

6. Metodología para el diseño de un sistema de medición y mejoramiento de la calidad de los servicios en la Clínica UC San Carlos de Apoquindo

El siguiente esquema presenta la propuesta general que se llevará a cabo en este proyecto:

Figura 6: Metodología de Trabajo.



Fuente: Elaboración Propia.

En términos generales, el ciclo comienza con un diagnóstico de la situación actual, que pretende generar una visión del funcionamiento de la organización. Si bien sus resultados pueden no ser determinantes en la aplicación de la metodología Servqual, esta actividad permitirá al investigador introducirse a las problemáticas principales detectadas por los pacientes, además del tipo de declaraciones (felicitaciones o reclamos) que éstos efectúan al momento de calificar el servicio recibido en Clínica UC San Carlos de Apoquindo. De este modo, se generará un temprano marco referencial de atributos valorados por el paciente al momento de recibir una prestación de salud.

Posteriormente, se debe profundizar el conocimiento sobre dichos atributos. Con este fin, se debe aplicar una herramienta de investigación de mercado para recoger efectivamente una medición cuantitativa de estos elementos en la encuesta Servqual. Debido a que su aplicación queda sujeta a la aprobación de Clínica UC San Carlos de Apoquindo, se presentarán dos posibles metodologías: realizar un *focus group*, para el cual se generará una pauta a partir del análisis del diagnóstico introductorio; una *preencuesta*, que recoja las principales debilidades y fortalezas percibidas por el público.

A partir del análisis de los resultados obtenidos en la etapa previa, se procederá al diseño de la encuesta Servqual, para medir cuantitativamente la brecha entre expectativas y percepciones entre los pacientes de la Clínica.

Finalmente, basándose en herramientas estadísticas, se procederá a identificar las dimensiones subyacentes a la evaluación de los pacientes, además de identificar los focos críticos en los servicios ambulatorios y hospitalarios a mejorar, para así aumentar la satisfacción del paciente. Adicionalmente, se diseñará un plan de mejora continua, definiendo un ciclo de trabajo que permita repetir esta experiencia más allá de la duración del presente proyecto.

6.1. Diagnóstico

El diagnóstico de la situación actual en la organización se desarrollará a partir de 2 vertientes principales:

- Análisis de la base de datos: para conocer al cliente de la clínica, es importante definir con qué tipo de información sería valioso contar y contrastarla con aquella disponible en la base de datos de pacientes hospitalizados y ambulatorios, para así definir qué tipo de datos deben ser recopilados y la factibilidad de dicha tarea. Además, efectuando un diagnóstico de este recurso se podrá mostrar una señal de alerta para futuras mejoras en la recopilación de

datos, sin que esta tarea forme parte necesariamente de los objetivos de este proyecto.

- Estudio del archivo de reclamos: se efectuará un estudio de las declaraciones de los pacientes en términos de sugerencias, felicitaciones y reclamos, los que se encuentran archivados en registros del Área de Servicio al Cliente. Para tales efectos, se considerará una muestra de reclamos, comprendidos entre los meses de abril y julio de 2008, catalogando por servicio comprometido y atributo afectado.

El desarrollo de esta etapa permitirá lograr un conocimiento del funcionamiento general de la organización, un apronte de sus flujos de procesos involucrados en servicios de cara al paciente, la utilidad de la información existente para crear inteligencia del cliente y observar cuáles son las unidades críticas y las áreas responsables de su operación. Adicionalmente, se podrá efectuar una primera distinción entre las apreciaciones efectuadas por pacientes de servicios hospitalarios y ambulatorios, al analizar las declaraciones que ambos grupos de paciente realizan. Esta información será de especial interés para el diseño de las herramientas de medición cualitativa y cuantitativa involucradas en este proyecto de investigación.

6.2. Definición de aspectos principales a evaluar

La segunda etapa en la metodología de trabajo está constituida por la definición de declaraciones, según las preferencias del público que consume servicios de salud, para ser aplicadas en la encuesta Servqual y medidas cuantitativamente.

A continuación se describen dos métodos potenciales a emplear.

6.2.1. Focus group

Para tales efectos, se contratará a una empresa especializada en investigaciones de mercado y se diseñará la experiencia en conjunto con la Subgerente Comercial de Clínica UC San Carlos de Apoquindo.

A partir del diagnóstico efectuado mediante el análisis del archivo de reclamos y la identificación de los momentos de verdad (“hits”), se recogerán las principales declaraciones efectuadas por los pacientes, que poseen la importante característica de ser indicadores ex-post, es decir, provienen de las percepciones de los clientes una vez dispensados los servicios. Dicha tarea se efectuará de manera diferenciada, entre los pacientes ambulatorios y hospitalizados.

La experiencia se dividirá en dos etapas:

- Focus groups para pacientes: diferenciadamente para pacientes de servicios hospitalarios y ambulatorios, tiene como propósito el recoger los principales elementos que emplean los clientes a la hora de evaluar la calidad de servicio proporcionada.
- Focus groups para personal interno: se efectuará un focus group con miembros de la Clínica UC San Carlos de Apoquindo. Esta iniciativa tiene como objetivo el recibir información del personal de los servicios de cara al paciente, para recoger su conocimiento desde la experiencia y contrastar sus declaraciones contra las del cliente. Así, se tendrá un primer apronte de la brecha originada entre la percepción de la organización sobre las expectativas de los pacientes y la realidad de éstas (Gap 1).

Indicando a la empresa de investigación de mercado qué resultados se desean obtener a partir de esta experiencia y contando con la participación del investigador a

cargo de este proyecto de tesis, se definirán los tópicos más relevantes para la confección de una herramienta de medición de calidad, bajo la metodología SERVQUAL.

6.2.2. Preencuesta

Una alternativa a la aplicación de un focus group en esta etapa del presente estudio, es la aplicación de una preencuesta, denominada así debido al carácter exploratorio, desde el punto de vista cualitativo, y con anterioridad a la aplicación de la metodología Servqual.

La información a obtener estará dividida en dos ámbitos: *identificación del paciente*, en donde se categorizará según sexo, rango de edad, frecuencia de visita y medio de comunicación a través del cual se enteró de la propuesta de servicios ofrecida por Clínica UC San Carlos de Apoquindo; *debilidades y fortalezas*, que pretende apelar al concepto de “top of mind” para obtener declaraciones sobre los atributos más frecuentes y relevantes al momento de evaluar un servicio de esta naturaleza.

Para llevar a cabo esta iniciativa, se deben considerar los elementos de investigación de mercado de rigor, como por ejemplo: tipo de muestreo, variables marcadoras, tamaño de la muestra para asegurar representatividad estadística y pautas generales para la construcción de encuestas.

Finalmente, su aplicación estará sujeta a la siguiente pauta de trabajo:

- Diseño de la preencuesta
- Presentación a los miembros de la organización y generación de feedback.
- Presentación del cuestionario a actores externos al proyecto.
- Revisión del lenguaje del cuestionario con apoyo de una periodista.
- Modificación de la preencuesta y gestión de publicación en sitio web.

- Marcha blanca en sitio web de Clínica UC San Carlos de Apoquindo.
- Aplicación presencial en servicios ambulatorios y hospitalarios.

Luego de obtener una muestra representativa de la población en términos estadísticos, esta preencuesta permitirá recabar los atributos empleados por los pacientes al momento de evaluar los servicios que Clínica UC San Carlos de Apoquindo ofrece al público.

6.3. Diseño y aplicación de encuesta

El diseño de la encuesta se efectuará desde la base de la diferenciación de pacientes hospitalizados y ambulatorios. Gracias a las declaraciones recogidas en la etapa previa, se diseñará un instrumento que permita medir expectativas y percepciones en cada uno de los tipos de servicios señalados.

Las declaraciones de expectativas y percepciones se diseñarán según la metodología SERVQUAL y se responderán según una escala de 1 a 7, según el grado de acuerdo y desacuerdo experimentado por el paciente. Además, se incluirá una tabla en ambos casos, en que el paciente distribuirá un total de 100 puntos según la relevancia que atribuya a dimensiones ideadas a partir de las propuestas por los autores de la metodología SERVQUAL. Con dicha asignación se intentará contrastar el resultado ponderado y no ponderado en la etapa siguiente, al momento de calcular las brechas entre expectativas y percepciones.

Para la aplicación de los instrumentos, la técnica de muestreo a desarrollar será un muestreo aleatorio estratificado y se dividirá según expectativas y percepciones. Para la primera de ellas, se aplicará el test en la sala de espera, en el caso de los pacientes ambulatorios y durante el proceso de admisión, para el caso de pacientes hospitalizados. Este diseño estará sujeto a revisión según los resultados observados en la aplicación de la preencuesta.

Finalmente, se enfatizará que los instrumentos tienen como propósito el mejorar los servicios ofrecidos, para lo cual es importante recibir las opiniones de los clientes de la clínica.

Por otro lado, las encuestas orientadas a medir percepciones se aplicarán a la salida de los distintos servicios ambulatorios (imagenología, procedimientos, laboratorio y consultas médicas) y al momento de abandonar el cuarto de hospitalización. En este caso se indicará a los pacientes que las encuestas aplicadas tienen como propósito el medir sus impresiones y trabajar en pos de aumentar el nivel de calidad de los servicios ofertados por la clínica.

El número de encuestas a aplicar se fijará en base a criterios estadísticos que aseguren la representación del comportamiento de la población en la muestra, considerando como universo el espectro de pacientes atendido durante el año 2008.

6.4. Análisis estadístico

Los resultados obtenidos para las diferencias entre expectativas y percepciones, serán sometidos a Análisis Factorial. Con esta técnica, se reunirán las declaraciones de la encuesta en factores que expliquen su variabilidad en términos de significancia estadística. La ventaja de realizar este procedimiento es que se podrán identificar las dimensiones más importantes para los clientes al momento de evaluar la calidad de los servicios brindados, lo que orientará el diseño de directrices posterior y la confección de un plan de ejecución enfocado en la mejora constante. Este tipo de análisis se hará cargo de la crítica que algunos autores realizan a la metodología SERVQUAL, en especial a la no universalidad de las dimensiones definidas a priori y a la poca claridad en la diferenciación entre ellas.

Adicionalmente, se registrará la información cuantitativa en términos de las discrepancias entre expectativas y percepciones, identificando aquéllas áreas en que es primordial enfocar la acción de mejoramiento debido a la superioridad de las expectativas

por sobre las percepciones del servicio real entregado. Esto permitirá efectuar un estudio de la evolución de los servicios en términos de satisfacción del cliente y orientar los recursos hacia los aspectos más urgentes que deberán abordarse.

6.5. Diseño de planes de acción en el contexto de gestión de calidad

Una vez finalizado el proceso de análisis estadístico, el conocimiento generado sobre los elementos críticos en que se debe ahondar para aumentar la percepción de calidad registrada por el cliente, se procederá al diseño de un plan de acción, orientado a introducir mejoras en los procesos de cara al paciente. Así, se logrará operacionalizar lo desprendido en la investigación desde el punto de vista de los procesos que componen el normal funcionamiento de la clínica, en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios.

En primer lugar, se establecerá, mediante un diagrama de Ishikawa, cuáles son las causas principales que originan las desviaciones en la calidad percibida por el paciente de la Clínica UC San Carlos de Apoquindo. Si bien esto permite obtener una visión actual sobre los focos críticos que impactan en la calidad que percibe el paciente al consumir los servicios de la Clínica, el presente proyecto no incluye el rediseño y reingeniería de procesos, de modo que constituye una tarea adicional que debe desempeñarse para traducir estos estudios en resultados concretos.

Posteriormente, se adoptará el enfoque de Hoshin para normar el funcionamiento de un sistema de mejora continua, íntimamente ligado con la fase previa, que encuentra sus raíces en la concepción del ciclo de Deming. Según este enfoque, el estilo Hoshin coordina las actividades de los actores pertinentes en una organización para lograr objetivos específicos y reaccionar ante cambios en el entorno, como por ejemplo variaciones en los atributos valorados por el paciente a través del tiempo. La razón principal que motiva a escoger este enfoque conceptual es la integración que ofrece entre los ámbitos operacional y estratégico, traduciendo en modo de cascada los objetivos de alta dirección con la gestión cotidiana.

En resumen, el plan de acción responderá concretamente las siguientes preguntas: *qué focos priorizar, dónde se encuentran las principales causas que generan la brecha entre expectativas y percepciones, qué acciones y compromisos adoptar para abordar estos quiebres y cómo replicar el modelo en el futuro.*

7. Clínica UC San Carlos de Apoquindo

7.1. El sector salud en Chile

El sector salud chileno está compuesto por instituciones, organismos y entidades pertenecientes al sector público y privado, constituyendo un sistema de salud mixto. El subsector público está caracterizado principalmente por FONASA en el ámbito financiero, mientras que el Sistema Nacional de Servicios de Salud representa la dimensión de prestación de servicios. Por otro lado, en el subsector privado se encuentran las ISAPRES en el aspecto financiero provisional, mientras que los profesionales y centros asistenciales privados componen el área de prestación de servicios. Adicionalmente, existen sistemas particulares de atención, como los destinados a Fuerzas Armadas y Carabineros y Mutuales, cuyo objetivo principal es resolver patologías de origen laboral y accidentes de trabajo en sus respectivos campos de acción.

En términos específicos, si se considera que el mercado potencial de demandantes de salud en el sector privado lo componen beneficiarios de FONASA de los grupos B, C y D, de ISAPRES y las personas no acogidas a sistema provisional, pero con ingresos suficientes para acceder a prestaciones de salud, el grupo total de personas asciende a aproximadamente 10.300.672 de un total nacional de 16.515.374 habitantes¹³. De este modo, no es extraño notar que el gasto total en salud sobrepasa el 7,5% del PIB, cuando al 2,9% del PIB que representa el gasto público en salud, se añade el gasto privado (medido en ISAPRES, mutuales y Fuerzas Armadas) y el gasto particular.

¹³ Clínicas y Entidades Privadas de Salud. "Dimensionamiento del sector privado de salud en Chile". Junio 2007, página 2.

Por otro lado, para dimensionar aún mejor el panorama de la oferta de servicios de salud en Chile, del total de camas disponibles a nivel nacional (38.471 camas), alrededor de un 14% corresponden a clínicas privadas, dentro de las cuales un 55% se concentra en la Región Metropolitana¹⁴.

Finalmente, considerando la totalidad de prestaciones que se generan en el sistema de salud chileno, los privados otorgan el 33% del total. Si en este análisis no se consideran las prestaciones primarias de salud en el sector público, por ser consideradas como no comparables con el resto de prestaciones, dicho indicador asciende a un 42%¹⁵.

Con este panorama brevemente descrito, puede notarse que el subsector privado en Chile constituye un segmento pujante, con crecimiento sostenido y extendiéndose incluso fuertemente en los sectores acogidos a la previsión pública de FONASA. Esto no es más que un reflejo del aumento de los estándares demandados por la población al momento de solicitar atención médica, ya sea escogiendo servicios con menores tiempos de espera para la atención, comodidad en la reserva de horas, elevado desarrollo tecnológico de los centros de atención médica, excelencia en la formación de los profesionales e instalaciones de primer nivel, entre otros.

7.2. La Clínica y su entorno en la industria

A pesar de pertenecer a la industria de prestadores privados de salud, la clínica UC San Carlos de Apoquindo no reconoce como competencia directa a todos los establecimientos de este tipo. Esto se debe principalmente a la segmentación que realiza: sus servicios están orientados mayoritariamente a pacientes del grupo ABC1, con domicilio en las comunas de Lo Barnechea, Las Condes, Vitacura, Providencia, Ñuñoa y La Reina. De este modo, dentro de los establecimientos rivales se consideran únicamente a la Clínica Las Condes y Clínica Alemana.

¹⁴ Clínicas y Entidades Privadas de Salud. “Dimensionamiento del sector privado de salud en Chile”. Junio 2007, página 2.

¹⁵ *Ibíd.*

Si bien la información sobre volúmenes de ingresos anuales y prestaciones totales es confidencial en estas instituciones, la participación en el mercado puede estimarse a partir de la capacidad de las instalaciones y las proyecciones de la propia clínica UC San Carlos de Apoquindo según su dinámica actual de atención. Así, se estima que de un total anual de aproximadamente 1.300.000 prestaciones en el segmento objetivo, alrededor del 18% se atribuye a la empresa en estudio, mientras que los prestadores de mayor participación (Clínica Las Condes y Clínica Alemana) se empinan cerca del 36% y 46% respectivamente. Este indicador debe ser analizado con minuciosidad, pues debe considerarse que la Clínica UC San Carlos de Apoquindo lleva sólo 7 años de funcionamiento, desde sus inicios de centro de atención ambulatoria, mientras que la Clínica Las Condes posee una trayectoria de alrededor de 30 años y la Clínica Alemana con cerca de 90 años de funcionamiento.

Adicionalmente, debe considerarse que la amenaza de compañías nuevas que ingresen al mercado es baja. Si bien existe una tendencia de proliferación de centros de atención ambulatoria privados, la inversión para ofrecer prestaciones de hospital es muy alta (cercana a los US\$ 40 millones), de modo que opera como una barrera de entrada.

Por otro lado, en el segmento objetivo, se observa una alta rivalidad entre las empresas contendoras, expresada principalmente en la agresiva política de diseño de convenios y beneficios para pacientes que buscan capturar una mayor fracción del mercado.

Finalmente, en el medio industrial se observa un bajo poder negociador de los clientes, pues generalmente los planes de salud con las instituciones de previsión (ISAPRE o FONASA) son limitantes al momento de escoger un centro para procedimientos complejos. Para atenciones ambulatorias, esta situación se replica, pero cobra mayor importancia la relación entre médico y paciente pues es una práctica difundida el confiar en el privilegio de un especialista y no cambiar de centro, a menos que se presenten deficiencias graves en el aparato administrativo del centro de salud.

Con este panorama general, la Clínica UC San Carlos de Apoquindo distingue excelentes oportunidades de negocio, lo que además se potencia desde el medio externo

con un esperado aumento de la demanda, explicado entre otros factores por el crecimiento de la oferta inmobiliaria en el sector oriente de la capital y la difusión del elevado estándar de servicio que la clínica ofrece.

7.3. Evolución histórica

La creación de la Clínica UC San Carlos de Apoquindo constituye una expansión de la red de salud de la Universidad Católica al sector oriente de la capital. Este conglomerado privado es el más grande del país, dependiendo directamente de la Facultad de Medicina de dicha casa de estudios. Su objetivo principal es brindar tratamiento médico de primer nivel, incorporando los últimos avances en tecnologías, técnicas y procedimientos, pero complementándolo con aspectos integrales y personalizados para el paciente.

Con la misión de entregar una atención centrada en el paciente y sus familiares, que sea acogedora, eficiente y segura, la red se inició con el Hospital Clínico UC, en 1937, para luego dar paso a la creación de centros médicos, radiológicos, laboratorios y centros especializados, como el Centro de Cáncer UC.

En este contexto, la clínica UC San Carlos de Apoquindo nace en Julio de 2001, luego de 4 años de planificación. En sus inicios, fue concebida como un centro ambulatorio, es decir, no ofrecía servicios de hospitalización, sin embargo se intentó mantener intacto el espíritu de excelencia en la formación de sus médicos, de alto grado de avance en las tecnologías empleadas y, con gran énfasis, en dispensar cuidados humanizados para el paciente y acogedores para la familia.

Posteriormente, en el año 2006, la clínica inauguró la segunda etapa del proyecto concebido como clínica integral, añadiendo a sus instalaciones existentes la capacidad para ofrecer servicios hospitalarios. Para lograr esta meta, la Pontificia Universidad Católica de Chile formó una sociedad con la ISAPRE Colmena Golden Cross. Esta alianza estratégica y comercial entre asegurador y prestador, que constituye una suerte de

integración vertical, fue concebida con el propósito de aumentar el flujo de pacientes hacia la clínica UC San Carlos de Apoquindo mediante derivaciones amparadas en convenios especiales para los afiliados de Colmena, mientras que la institución de salud provisional recibe la posibilidad de ampliar su oferta y hacerla más atractiva, en especial para un determinado sector socioeconómico de la población.

La construcción de la segunda etapa representó una inversión cercana a los US\$ 45 millones, añadiendo más de 5 mil metros cuadrados al emplazamiento de Camino El Alba. Ahora la clínica dispone de pabellones, sector pensionado para adultos, UTI y UCI, pediatría y maternidad. Además de sumar consultas médicas de todas las especialidades, se añadió un laboratorio clínico, una sección de imagenología, área de procedimientos, servicio de urgencias y hospitalización para pacientes psiquiátricos. Junto con ampliar las instalaciones, la inversión involucró un aumento del personal médico y administrativo, considerando que las proyecciones para fines del año 2007 pronosticaban cerca de 230 mil prestaciones (el doble de las cifras registradas en el año 2005).

Por último, con el propósito de erigirse como un polo internacional de tecnología y salud, la clínica se someterá a la evaluación de la Joint Commission durante el año 2009. Esta organización médica acredita internacionalmente a clínicas y hospitales, funcionando como referente de prestigio y confianza, de vanguardia en la práctica de la medicina y de seguridad para los pacientes.

7.4. Caracterización de la empresa

La Clínica UC San Carlos de Apoquindo pertenece a la red de salud de la Universidad Católica. Dicha cadena constituye la red de salud privada más grande del país y depende directamente de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Específicamente, el centro privado en el que se desarrollará este proyecto, brinda servicios de atención ambulatoria en todas las especialidades médicas, además de contar con servicios de hospitalización a partir de su segunda etapa. Además, la Clínica UC San

Carlos de Apoquindo dispone de un laboratorio clínico, área de imagenología, área de procedimientos, servicio de urgencias y hospitalización psiquiátrica.

Para su clasificación según el estándar de SOFOFA, se recurrió a los datos disponibles sobre el volumen de personal con el que cuenta la clínica. Al contar con alrededor de 500 personas, tanto en el área administrativa como médica, la Clínica UC San Carlos de Apoquindo clasifica como una empresa grande. Esto se ratifica mediante sus ingresos, que se estiman sobre los \$2.000 millones anuales, para un volumen de pacientes de aproximadamente 200.000 durante el año 2007.

Finalmente, la empresa está formada a partir de la alianza entre Colmena Golden Cross y la Pontificia Universidad Católica de Chile, ambas Sociedades de responsabilidad compartida, poseyendo cada una un 50% de participación en las ganancias generadas por ella.

7.5. Objetivos, misión y visión

Como se ha mencionado previamente, el objetivo principal de la Clínica UC San Carlos de Apoquindo es brindar excelencia técnica y en el servicio, superando las expectativas del paciente. En esta labor, se propone contar con un personal comprometido, que ayude a su fidelización y propague la tradición de la Pontificia Universidad Católica.

Por otro lado, ligada con su objetivo, la Clínica UC San Carlos de Apoquindo tiene como misión entregar soluciones de salud de alta calidad y excelencia en el servicio completo, centrándose en las personas y con una sólida base en la docencia y la investigación.

Finalmente, la visión que proyecta Clínica UC San Carlos de Apoquindo es ser la primera opción de salud para todo el cono sur.

7.6. Principales productos y servicios

Los principales servicios brindados por la clínica en estudio se dividen en dos áreas principales: servicios clínicos y servicios de apoyo.

Dentro de los servicios clínicos, se pone a disposición del paciente unidades de Cirugía, Maternidad, un servicio de Urgencias, la Unidad de Pacientes Críticos, Consultas Médicas con profesionales de todas las especialidades, Pediatría, Imagenología, Neonatología, Laboratorio Clínico y Unidad de Procedimientos para exámenes más complejos, Oftalmología, Salud Mental, Otorrinolaringología, Kinesiología, atención Dental y Geriátrica.

Por otro lado, los servicios de apoyo tienen como propósito brindar comodidad al paciente y a sus acompañantes en su estadía en la Clínica. Entre ellos se cuentan una cafetería, farmacia al interior del recinto clínico, capilla, estacionamientos gratuitos y conexión inalámbrica a internet.

8. Aplicación del sistema de medición y mejoramiento de la calidad de los servicios en la Clínica UC San Carlos de Apoquindo

8.1. Diagnóstico de la organización

En primera instancia, se indagó en el archivo de reclamos, sugerencias y felicitaciones, administrado por la Jefa del Departamento de Servicio al Cliente, con declaraciones recibidas entre los meses de abril y julio de 2008 (4 meses). Estos fueron clasificados tentativamente en las dimensiones propuestas por los autores de la metodología SERVQUAL con el fin de simplificar el diagnóstico, que posteriormente sería presentado a todos los actores que se mencionan como involucrados en el trabajo con la organización. Para tales efectos, las distinciones adoptadas son las siguientes:

- **Elementos tangibles:** en esta categoría se agruparon las declaraciones (reclamos o felicitaciones) que apuntan a las instalaciones, tanto espacios comunes como habitaciones de pacientes hospitalizados; el aseo de estos y la mantención de equipos en contacto con el paciente; el servicio de hotelería; algunos servicios complementarios, como por ejemplo la existencia de una Capilla.
- **Empatía:** en donde se agruparon las sentencias del paciente que se orientan a la capacidad de Clínica UC San Carlos de Apoquindo de atenderlo como individuo, identificando sus necesidades particulares y brindando una atención cómoda y personalizada.
- **Fiabilidad:** este concepto agrupa cualquier declaración que involucre la capacidad de la Clínica para prestar el servicio prometido al paciente y alcanzar las expectativas que éste posee. Por ejemplo, entre los reclamos de este tipo se incluyen cuentas mal cobradas, tratamientos agresivos desde el punto de vista del paciente, cancelación de citas médicas sin previo aviso y pabellones no disponibles en la hora acordada previamente, entre otras.

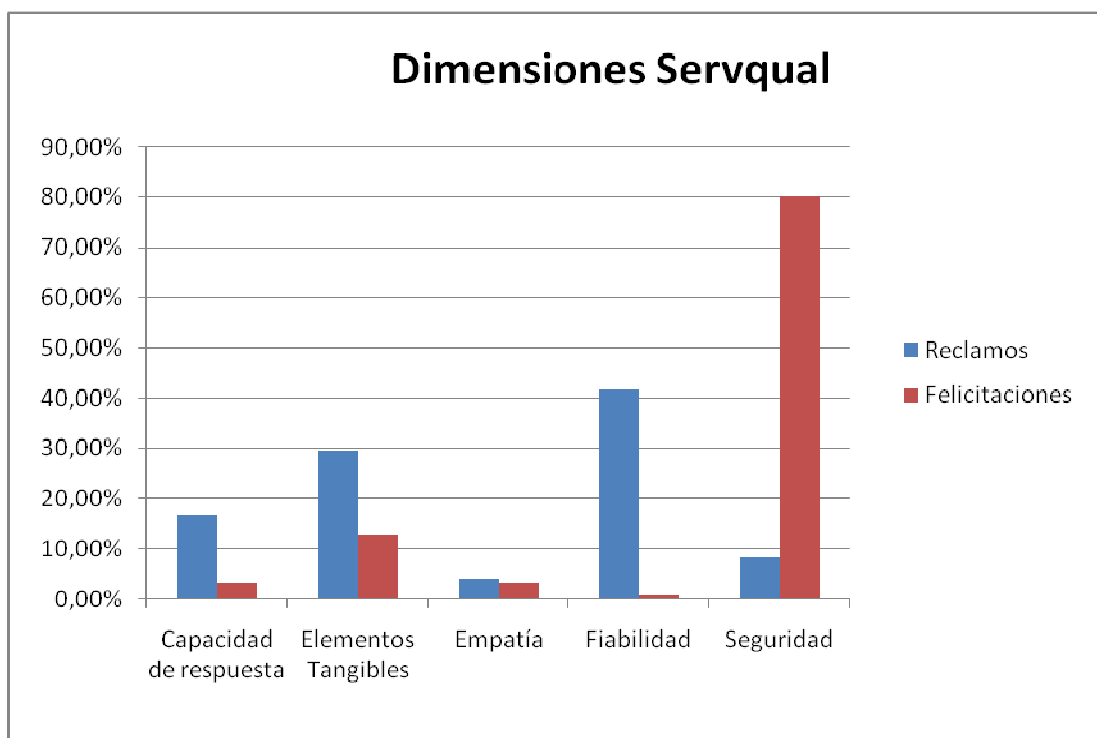
- **Seguridad:** da cuenta de las observaciones relacionadas con la formación profesional y actitud de servicio del personal clínico y administrativo, que originan la sensación de confianza y protección en el paciente.
- **Capacidad de respuesta:** en este ítem se incluyen las sentencias orientadas a la prestancia percibida por el paciente en los miembros de la organización, para dar una solución rápida y efectiva a sus necesidades. Por ejemplo, en esta categoría clasifican reclamos como la negación por parte del personal clínico para solucionar una necesidad del paciente, o felicitaciones como la rápida respuesta del servicio de Urgencia para reaccionar ante la caída de un paciente a la fuente ubicada en el piso -1.

En segundo lugar, a modo de simplificación en el análisis, se procedió a considerar las sugerencias como reclamos, debido al escaso volumen¹⁶ que representan por sí solas y al bajo aporte de información al tratarse como una categoría independiente.

Finalmente, considerando una muestra de 251 declaraciones (reclamos y felicitaciones) efectuadas por pacientes entre los meses de abril a julio de 2008, se pueden observar los principales focos críticos, como preámbulo al estudio que se desarrollará en lo posterior:

¹⁶ El total registrado es de 5 sugerencias, 151 reclamos y 95 felicitaciones para el período de tiempo señalado.

Figura 7: Distribución de declaraciones en las Dimensiones Servqual.



Fuente: Elaboración Propia.

Cuadro 1: Porcentajes de Declaraciones por Dimensión.

	Capacidad de respuesta	Elementos Tangibles	Empatía	Fiabilidad	Seguridad
Reclamos	16,67%	29,49%	3,85%	41,67%	8,33%
Felicitaciones	3,16%	12,63%	3,16%	1,05%	80,00%

Fuente: Elaboración Propia.

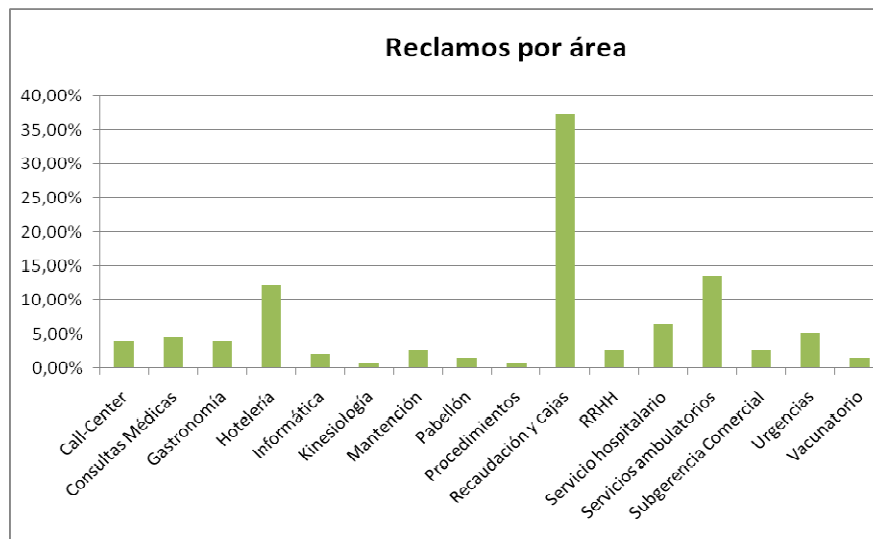
Los principales puntos críticos en materia de deficiencias percibidas por el paciente frente a sus expectativas, se observa en la dimensión de *fiabilidad y elementos tangibles*, con un 41,67% y 29,49% de las declaraciones observadas en este muestreo. Por otro lado, los elementos valorados por el cliente y que incluso merecen ser declarados en formularios o en forma presencial, apuntan a la *seguridad*, con un 80% de las sentencias analizadas.

- **Reclamos**

En materia de reclamos, las áreas más sensibles en el funcionamiento de la Clínica UC San Carlos de Apoquindo son *recaudación y cajas, servicios ambulatorios y hotelería*. En la primera de ellas, la principal declaración recogida por el investigador apunta a una observada lentitud en la atención de cajas, seguida por la mala disposición para atender al paciente por parte del cajero y la denuncia de una escasa dotación de personal administrativo. Por otro lado, en los servicios ambulatorios los puntos críticos evaluados por el paciente apuntan a la mala disposición para atender por parte del personal clínico y la lentitud percibida en el proceso de atención en esta clase de servicios. Finalmente, en términos de hotelería los reclamos se enfocan principalmente en la decoración poco alentadora de las habitaciones y la falta de aseo regular en los cuartos de pacientes hospitalizados.

Adicionalmente, si se considera que sólo alrededor de 1 de cada 10 pacientes insatisfechos estampa un reclamo, debido a lo engorroso que puede parecer el proceso frente al potencial beneficio a obtener, dentro del universo de 64.043 pacientes atendidos en el mismo período de tiempo en estudio, se proyecta que alrededor de un 2,44% de ellos percibiría un nivel deficiente de servicio brindado frente a sus expectativas previas.

Figura 8: Distribución de Reclamos según Áreas de la Clínica.



Fuente: Elaboración Propia.

Cuadro 2: Porcentajes de Declaraciones por Área.

	% Reclamo	% Insatisfacción
Call-Center	3,85%	0,09%
Consultas Médicas	4,49%	0,11%
Gastronomía	3,85%	0,09%
Hotelería	12,18%	0,30%
Informática	1,92%	0,05%
Kinesiología	0,64%	0,02%
Mantenición	2,56%	0,06%
Pabellón	1,28%	0,03%
Procedimientos	0,64%	0,02%
Recaudación y cajas	37,18%	0,91%
RRHH	2,56%	0,06%
Servicio hospitalario	6,41%	0,16%
Servicios ambulatorios	13,46%	0,33%
Subgerencia Comercial	2,56%	0,06%
Urgencias	5,13%	0,12%
Vacunatorio	1,28%	0,03%
Total general (64043)		2,44%

Fuente: Elaboración Propia.

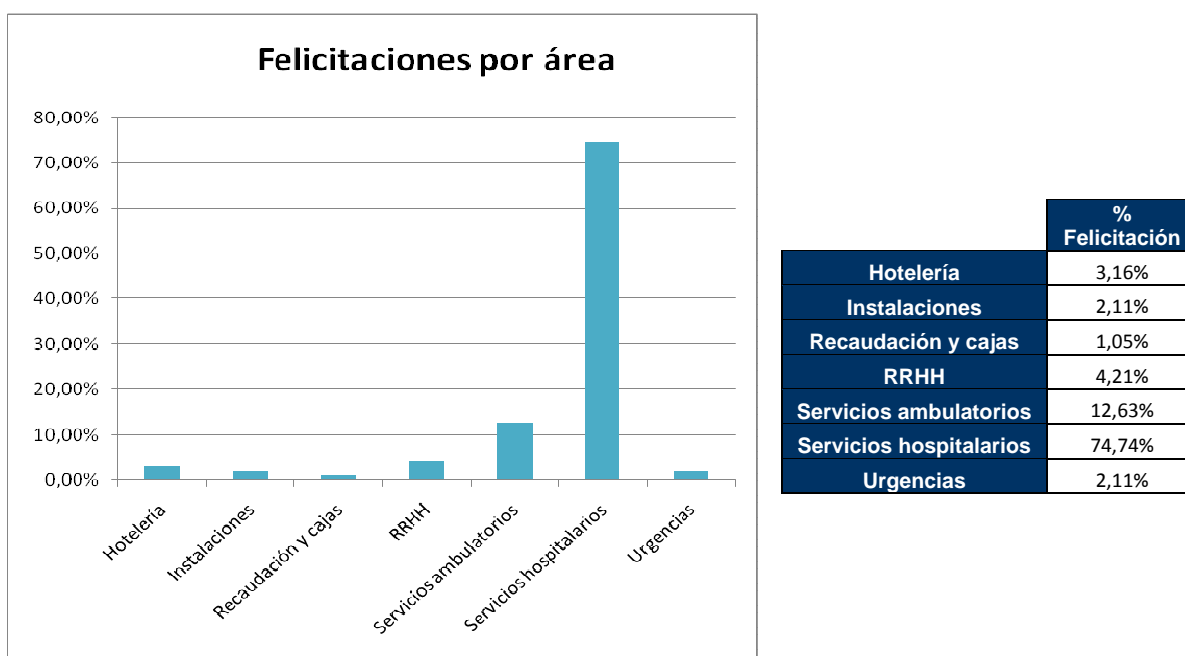
- **Felicitaciones**

Una felicitación debe ser considerada como una valoración de tan elevada magnitud por parte del cliente, que merece ser declarada en un formulario, vía telefónica o de manera presencial. Si la tasa de reclamos se estima en un 1/10 del universo de clientes insatisfechos, en el caso de las felicitaciones el ratio se estima muy inferior, aunque el valor exacto de dicha razón se desconoce.

Luego, se puede observar que las principales declaraciones de satisfacción con el servicio provienen de los *servicios hospitalarios*, principalmente psiquiatría y maternidad,

y luego de los *servicios ambulatorios*. En la primera unidad, el paciente reconoce al personal clínico cercano al paciente, seguido de la cercanía del personal en general que incluye auxiliares dietéticas, personal de aseo, guardias, etc. y, finalmente, se destaca la competencia del personal clínico, realizando su profesionalismo y conocimientos en materia de procedimientos médicos. Con respecto a los servicios ambulatorios, el paciente primordialmente destaca la atención agradable percibida en los servicios, cita que resume de manera casi textual lo percibido por el investigador.

Figura 9: Distribución y Porcentajes de Felicidades según Áreas de la Clínica.



Fuente: Elaboración Propia.

8.2. Definición de aspectos principales a evaluar

El programa de trabajo original planteaba la potencial aplicación de 2 herramientas distintas para recoger las principales declaraciones efectuadas por pacientes, con el fin de construir la encuesta SERVQUAL. En el caso del focus group, esta actividad sería externalizada, de manera de contar con servicios expertos en la materia, y se desarrollaría con pacientes y con miembros de la organización de manera separada, apuntando los

esfuerzos a concretar el primer estudio cuantitativo efectuado en la Clínica UC San Carlos de Apoquindo y el más importante en el marco de este proyecto de tesis.

Sin embargo, a recomendación del Gerente General de la organización, se escogió la aplicación de una técnica alternativa, con el propósito de evitar los errores propios de esta metodología de investigación de mercado. A continuación se detalla la propuesta realizada, los pasos involucrados en la confección del cuestionario y cómo se aplicó de manera gradual.

8.2.1. Diseño y aplicación de la preencuesta web

8.2.1.1. Diseño

La confección de esta herramienta tuvo como propósito el obtener las principales declaraciones sobre atributos valorados por el paciente al momento de visitar Clínica UC San Carlos de Apoquindo y solicitar sus servicios. Se denominó “preencuesta”, pues constituye la fuente principal de información para la confección de la encuesta SERVQUAL, que corresponde al principal hito de medición cuantitativa en el desarrollo de este proyecto de tesis, así como en la trayectoria de estudios realizados en la Clínica UC San Carlos de Apoquindo.

Para reemplazar correctamente a la técnica de focus group con esta alternativa, se consideraron los siguientes elementos esenciales:

- La preencuesta debía recoger características básicas para la identificación del paciente, a pesar de mantener anonimato. Esto se debe a que se consideró que las evaluaciones del servicio son susceptibles a factores como la *frecuencia de visita del paciente, la edad y el medio por el cual se informó sobre la propuesta de salud.*

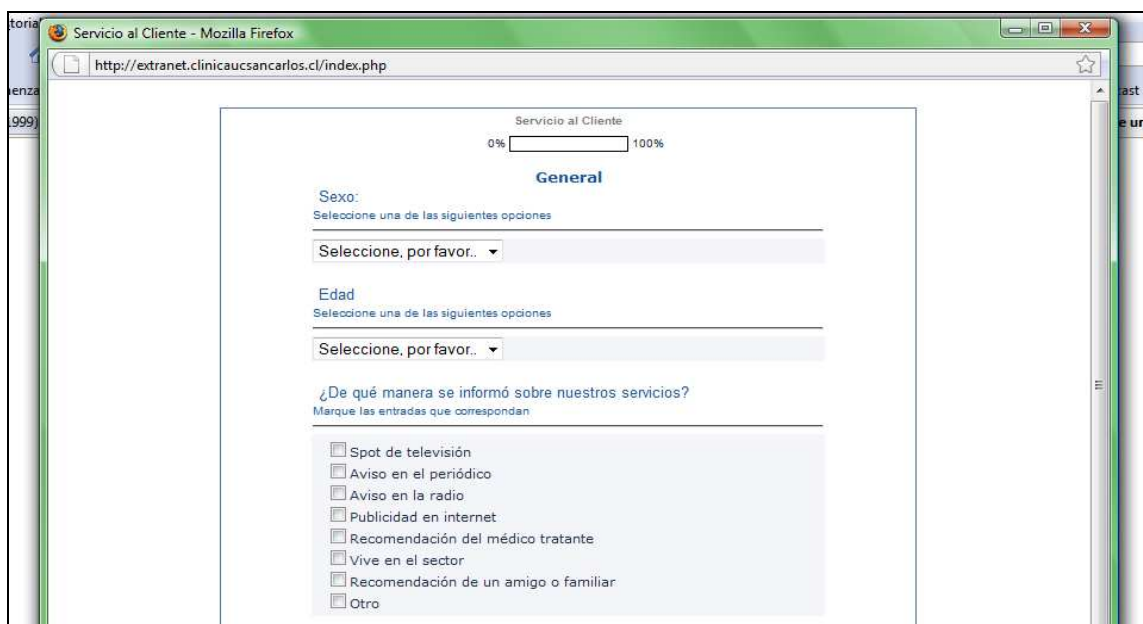
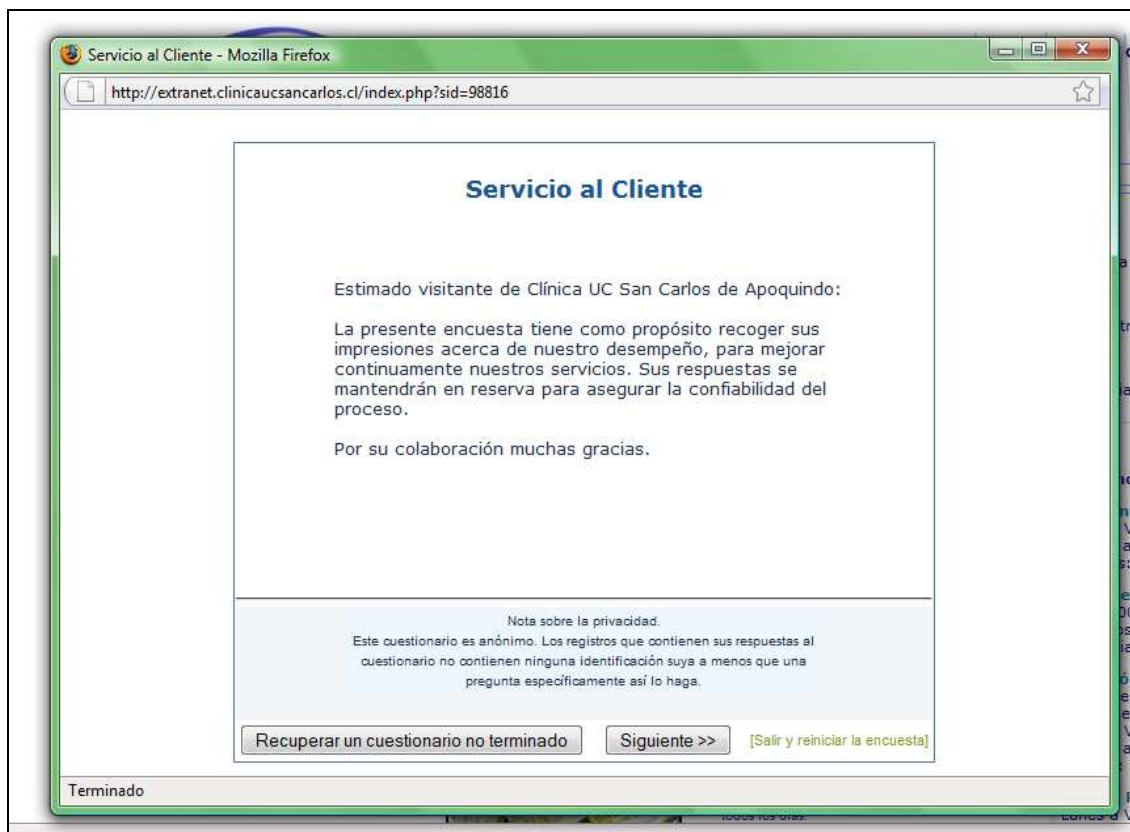
- La redacción de las preguntas debía ser clara y sencilla, para facilitar la contestación y reducir el tiempo empleado por el paciente en esta tarea. Esto permitiría aumentar la tasa de respuesta y no obstaculizar una futura aplicación presencial.
- Las declaraciones de fortalezas y debilidades, que dan cuenta de los aspectos más relevantes para los pacientes al momento de evaluar el servicio, serían recogidos a través de preguntas abiertas inicialmente, con el fin de evitar el sesgo propio del investigador. Esto conlleva el riesgo de obtener respuestas inválidas, inentendibles o vagas, no obstante, la tasa de validez sería observada mediante una marcha blanca antes de la aplicación final a pacientes y miembros de la organización.
- Una vez finalizada la preencuesta, sería presentada a los principales colaboradores de este proyecto, además de probada con actores externos sin conocimiento acabado de él o del objetivo de la herramienta en cuestión, para recoger feedback y generar una versión para la contestación del público.
- La marcha blanca oficial se desarrollaría a través del sitio web de la Clínica UC San Carlos de Apoquindo¹⁷, luego de contar con la aprobación de la Subgerente de Informática.

El listado de preguntas aplicado vía web se adjunta en la sección de Anexos. Su confección se realizó a través de la aplicación *LimeSurvey*, empleado en la Clínica UC San Carlos de Apoquindo para diseñar y aplicar encuestas de manera sencilla. Esta herramienta permite además exportar las respuestas en formato Excel, para facilitar la tabulación y análisis de resultados.

A continuación se adjuntan imágenes de la versión publicada:

¹⁷ <http://www.clinicaucsanccarlos.cl/>

Figura 10: Imágenes de la Preencuesta aplicada vía web.



¿Con qué frecuencia visita Clínica UC San Carlos de Apoquindo?
Seleccione una de las siguientes opciones

Seleccione, por favor. ▾

Según su percepción, ¿cuál es nuestra principal fortaleza?

Según su percepción, ¿cuál es nuestra principal debilidad?

Guardar y Volver en otro momento << Previo Enviar [Salir y reiniciar la encuesta]

Terminado

Fuente: Elaboración Propia.

8.2.1.2. Aplicación

Una vez aprobada por la Subgerente de Informática, la encuesta, a través de su gestión con la empresa proveedora de servicios web que mantiene el sitio de la Clínica, fue publicada como un pop-up desplegable.

El período de marcha blanca se inició el 9 de enero de 2009. Durante los primeros tres días se recibieron alrededor de 40 respuestas en total, con cerca de 30 válidas. El criterio adoptado para definir validez fue:

- Respuesta con todos los campos correctamente llenados (identificación del encuestado, selección de alguna fuente de información y definición de una fortaleza y/o una debilidad como mínimo).

- Fortaleza y debilidad claras, esto es, enunciar una aseveración claramente entendible por el investigador, sin necesidad de que éste emita juicios o involucre su experiencia y/o percepción.

Adicionalmente, se añadió una alternativa de control en la pregunta sobre los medios de difusión, pues en la actualidad, Clínica UC San Carlos de Apoquindo no posee anuncios publicitarios radiales, de modo que se esperaba que la tasa de selección de esta opción fuese 0%.

8.2.1.3. Resultados principales

Al observar la alta tasa de validez de las respuestas recogidas, se decidió, en conjunto con los colaboradores de este proyecto en Clínica UC San Carlos de Apoquindo, mantener la encuesta en el sitio web. Mientras se tabulaban y analizaban los datos de manera diaria, se realizaron reuniones periódicas con el Jefe del Departamento de Desarrollo y la Jefa del Departamento de Servicio al Cliente para informar sobre los avances y las inferencias recogidas por el investigador.

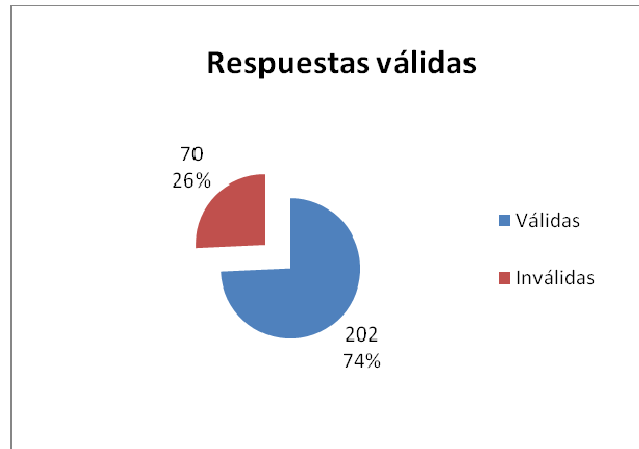
A continuación se detallan los principales resultados obtenidos en esta etapa:

- **Respuestas válidas**

En el período de aplicación completo, comprendido entre el 9 de enero y 2 de marzo de 2009 (aproximadamente 2 meses), se recibieron 202 respuestas válidas¹⁸, representando una proporción del 74% del total recibido.

¹⁸ El criterio para definir validez fue especificado en la sección **8.2.1.2. Aplicación.**

Figura 11: Porcentajes de Respuestas Válidas de la Preencuesta.

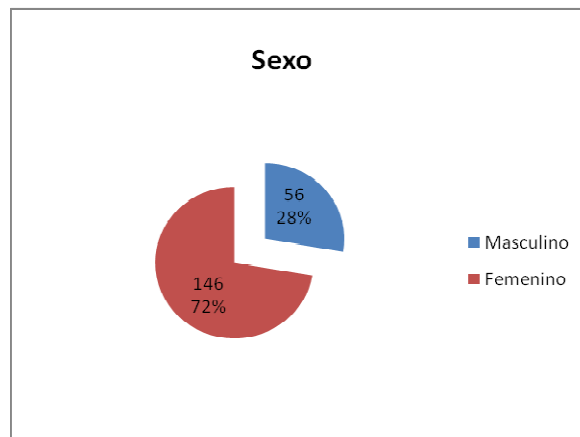


Fuente: Elaboración Propia.

- Sexo

Como se puede apreciar, del total de respuestas válidas, un 72% de ellas fueron emitidas por mujeres. Este resultado entrega indicios importantes sobre la representatividad de los resultados obtenidos en esta fase: **es mayoritariamente este segmento el que efectúa la evaluación del servicio prestado por la Clínica y el que emplea su sitio web**, presumiblemente para el agendamiento de Consultas Médicas.

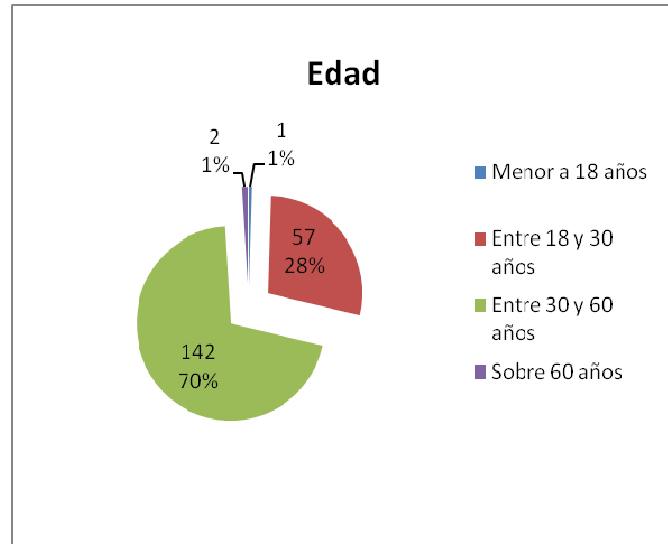
Figura 12: Distribución de encuestados según Sexo.



Fuente: Elaboración Propia.

- **Edad**

Figura 13: Distribución de encuestados según Rango Etáreo.

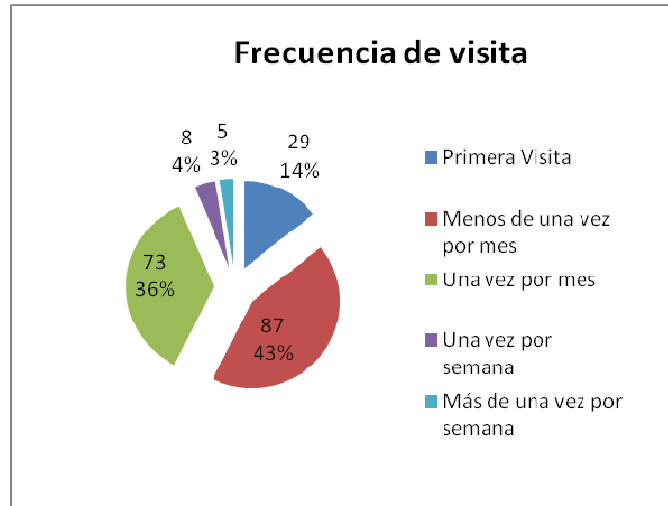


Fuente: Elaboración Propia.

El grupo etáreo de mayor participación es el comprendido entre los 30 y 60 años, con un 70%. A continuación, figura el rango comprendido entre los 18 y 30 años, con un 28%. Dichas cifras indican que los resultados obtenidos en este muestreo deben ser analizados bajo la perspectiva que, si bien existen en la población de pacientes de Clínica UC San Carlos de Apoquindo un gran volumen de infantes y mayores de edad, quienes evalúan el servicio y están familiarizados con las herramientas web, son adultos y adultos jóvenes principalmente.

- **Frecuencia de visita**

Figura 14: Distribución de encuestados según Frecuencia de Visita.



Fuente: Elaboración Propia.

Según los resultados obtenidos, la mayoría de los pacientes que contestaron la encuesta visitan la Clínica cerca de una vez por mes (36% declara una vez por mes, mientras que 43% menos de una vez por mes). En este sentido, se puede inferir que quienes opinan en esta iniciativa, **poseen conocimiento del servicio brindado y claridad frente a los atributos que esperan de un prestador de servicios de salud con las características de Clínica UC San Carlos de Apoquindo.**

- **Canales de difusión**

Los gráficos que muestran las cifras en este apartado se adjuntan en la sección de Anexos. Sin embargo, como conclusión principal puede citarse que los encuestados, en su mayoría declaran haberse informado de la propuesta de servicios de la Clínica principalmente a través de la recomendación del médico tratante (31% respondió afirmativamente), dando cuenta de la importancia de derivaciones y recomendaciones dentro del círculo médico. Además, un 29% asegura haberse informado a través de la

recomendación de un amigo o familiar, dando cuenta del **alto poder del “marketing viral” en una industria en que el servicio está vinculado con un aspecto de gran delicadeza (la salud y bienestar del paciente)**. Finalmente, el 27% declara preferir la Clínica por la cercanía, lo que da indicios sobre la composición socioeconómica de su target.

- **Fortalezas principales**

A continuación se presenta el set de fortalezas más citado por los pacientes que contestaron la preencuesta web, en el marco de definición de atributos considerados por el paciente para evaluar un servicio de salud como Clínica UC San Carlos de Apoquindo.

Cuadro 3: Fortalezas más Relevantes mencionadas por los encuestados.

Fortalezas		
Personal médico con conocimientos sólidos/altamente calificados	50	15,53%
Respaldo de la red PUC	34	10,56%
Infraestructura	27	8,39%
Ubicación	19	5,90%
Amabilidad del personal en general	16	4,97%
Rapidez en la atención	12	3,73%
Atención expedita	12	3,73%
Convenios apropiados	9	2,80%
Prestigio	9	2,80%
Equipo clínico en general es sólido	9	2,80%
Clínica acogedora y tranquila	8	2,48%
Empatía en la atención	8	2,48%
Estacionamientos amplios y gratis	8	2,48%
Equipo humano bien constituido	7	2,17%
Servicio ***	6	1,86%
Conveniencia precio/calidad	5	1,55%
Instalaciones cómodas	5	1,55%
Amplia disponibilidad de horas para servicios ambulatorios	5	1,55%
Instalaciones modernas	5	1,55%
Diferenciación en calidad de servicio	4	1,24%
Servicio de Urgencias de buen nivel	4	1,24%
Paisaje acogedor	4	1,24%
Total	322	

Fuente: Elaboración Propia.

De un total de 322 sentencias tabuladas, las principales fortalezas identificadas por los pacientes apuntan a la **formación del personal médico** y al **respaldo de la red de salud PUC**, lo que alude a la fortaleza de la marca en la industria. Adicionalmente, son reconocidas la **infraestructura** y la **ubicación** de la Clínica, lo que nuevamente permite obtener indicios sobre la procedencia socioeconómica de sus visitantes.

En términos generales, se puede apreciar que los atributos más votados por los pacientes, en términos de fortalezas, atraviesan las diversas dimensiones propuestas por los autores del modelo Servqual y permiten ampliar el marco de referencia del investigador al momento de diseñar la encuesta de dicha metodología.

Finalmente, los atributos restantes se han añadido en la sección de Anexos. Aquellos destacados con un símbolo (***) dan cuenta del riesgo en que se incurre al aplicar encuestas con preguntas abiertas, pues las declaraciones son amplias y no pueden ser especificadas sin generar sesgo proveniente del juicio del investigador.

- **Debilidades principales**

El siguiente grupo de debilidades engloba los atributos más criticados por los pacientes que contestaron la preencuesta web, en el servicio brindado por la Clínica.

Cuadro 4: Debilidades más Relevantes mencionadas por los encuestados.

Debilidades		
Clínica de difícil acceso	27	13,37%
Precios elevados	14	6,93%
Sitio web falla	13	6,44%
Pocos convenios con isapres	12	5,94%
Falta de especialidades y servicios	8	3,96%
Sitio web pobre en utilidades	7	3,47%
Oferta insuficiente en consultas	6	2,97%
Falta de estacionamientos	6	2,97%
Falta de información sobre beneficios	5	2,48%
Espera prolongada en Urgencias	4	1,98%
Espera prolongada en servicios ambulatorios	4	1,98%
Poco alcance a otros estratos económicos	4	1,98%
Personal muy joven, falta de experiencia	4	1,98%
Sitio web desactualizado (recién nacidos)	4	1,98%
Pésima atención telefónica	4	1,98%
Pobre oferta de seguros y convenios	3	1,49%
Procesos administrativos engorrosos/desordenados	3	1,49%
Total	202	

Fuente: Elaboración Propia.

En primer lugar, se cita que la Clínica es de **difícil acceso**, ya sea a través de transporte público como en el arribo mediante movilización propia. Esto contrasta con la fortaleza mencionada como “ubicación”, lo que da cuenta de la heterogeneidad en la composición del público visitante. Por otro lado, entre las principales críticas se destacan **precios elevados** por los servicios ambulatorios y hospitalarios y la constante **falla del sitio web**, ya sea en el agendamiento de Consultas Médicas (Secretaria no se entera de hora reservada, horas canceladas sin previo aviso o imposibilidad de concretar la reserva) como en la actualización de fotos de recién nacidos, además de la falta de utilidades y aplicaciones disponibles para el público (por ejemplo, detalle de la planta de médicos y currículum vitae de estos).

Por último, las declaraciones restantes se adjuntan en la sección de Anexos.

8.2.1.4. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos en esta etapa, se concluye la necesidad de aplicar esta preencuesta de manera presencial, para obtener una muestra representativa de la población de pacientes que visitaron Clínica UC San Carlos de Apoquindo durante el año 2008. Esto se debe a que el empleo del sitio web como única fuente de información genera distorsiones en tres aspectos principales:

- El sitio web es visitado principalmente por usuarios de Consultas Médicas, para el agendamiento de citas a través de la web. Por este motivo, los resultados apuntaban principalmente al universo de servicios ambulatorios.
- A través del sitio web no se puede filtrar la cantidad de veces que una persona contesta la preencuesta. Esto se debe a que no existe la aplicación de registro ligada a esta iniciativa.
- Finalmente, se recogieron, a modo de aprendizaje, respuestas que no apuntan a atributos claros, con el fin de cuantificar la proporción de encuestados que no entendieron por completo los conceptos de “debilidades” y “fortalezas”. Si bien los resultados no fueron proporcionalmente significativos, sugieren mejoras en el diseño del cuestionario para la fase de aplicación presencial.

8.2.2. Diseño y aplicación de la preencuesta presencial

8.2.2.1. Diseño

Con el fin de corregir los sesgos anteriormente señalados, se diseñaron preencuestas aplicables, de manera separada, a los servicios ambulatorios y hospitalarios. Las consideraciones principales en esta etapa se detallan a continuación:

- La preencuesta, al ser aplicada de manera presencial, debía representar un bajo tiempo de respuesta. En relación con este objetivo, y para facilitar la labor de tabulación de resultados, además de la eliminación del campo que recoge información sobre el canal de difusión usado por el paciente, se postularon ejemplos de atributos a calificar por los pacientes, obtenidos a partir de la etapa efectuada en la web.
- Se incluyó una columna de indiferencia para catalogar cada atributo, pues se previó que al presentar un set de ellos, los encuestados tenderían a calificarlos todos, aún cuando no estuvieran dentro de los elementos personales para evaluar un centro de salud como la Clínica.
- Se eliminaron instrucciones que aumentarían las frases innecesarias para la lectura, de modo que se reemplazaron por un saludo verbal del encuestador. Así, se pretendió evitar el rechazo del paciente ante el estudio.

Las preencuestas en sus versiones finales para los servicios ambulatorios y hospitalarios, se adjuntan en la sección de Anexos.

8.2.2.2. Aplicación

La preencuesta fue aplicada tanto a funcionarios de la organización como a los pacientes, usando el **mismo formulario**. Para el primer grupo, se distribuyeron cantidades de cuestionarios proporcionales al volumen de personal de cada unidad de negocio y servicios de apoyo; en el segundo, se diseñó un **muestreo aleatorio estratificado**.

A continuación se detalla el programa de aplicación en ambos casos.

- **Aplicación interna**

En primer lugar, se escogieron 10 funcionarios al azar para probar la preencuesta y observar potenciales dificultades frente al instrumento. Luego de leves modificaciones al formato, se procedió a aplicar la versión final, en cantidades que muestra la siguiente tabla:

Cuadro 5: Cantidad de Funcionarios Encuestados por Unidades de Servicio Hospitalario.

Tipo servicio	Unidad	Total
Hospitalario	Admisión	2
	Intermedio 4°	9
	Maternidad 5°	7
	MQ 3° y 4°	9
	Pabellones	7
	Piloto	4
	Psiquiatría	9
	Recepción	1
	UCI Neonatología y Pediatría	10
	Unidad Coronaria	5
Total Hospitalario		63

Fuente: Elaboración Propia.

Cuadro 6: Cantidad de Funcionarios Encuestados por Unidades de Servicio Ambulatorio.

Tipo servicio	Unidad	Total
Ambulatorio	Abastecimiento	5
	Aseo	5
	Cafetería	2
	Call-Center	9
	Central de cajas	5
	Cobranza	5
	Consultas Médicas	8
	Contabilidad	4
	Convenio escolar	1
	Desarrollo	4
	Entrega de resultados	2
	Equipos Médicos	3
	Farmacia	4
	Gerencia	3
	Hotelería	1
	Imagenología	5
	Kinesiología	2
	Nutrición	3
	Piloto	6
	Procedimientos	8
	Recursos humanos	3
	Seguridad	4
	Servicio al cliente	1
Urgencias	8	
Urgencias Maternidad	8	
UTM y Vacunatorio	3	
Total Ambulatorio		112
Total general		175

Fuente: Elaboración Propia.

El período de aplicación fue de 3 días (días hábiles entre el 15 y 21 de abril de 2009) y la cantidad distribuida por unidad de negocio y servicio de apoyo responde al número de funcionarios de éstas y la cantidad presente en el momento de distribución según el esquema de rotación de turnos.

- **Aplicación a pacientes**

El tipo de muestreo seleccionado es **aleatorio estratificado**. Esto se debe a que los servicios, dentro de los grupos ambulatorio y hospitalario, difieren entre sí por la composición sociodemográfica de los pacientes que los visitan.

Considerando la información disponible en las bases de datos de la Clínica, se escogió como población al universo de pacientes atendidos durante el año 2008. Las variables marcadoras escogidas fueron **sexo y edad**, puesto que además de representar y diferenciar a los estratos de pacientes por servicio, constituyen los campos que presentan menos errores en los registros informáticos.

El número de cuestionarios a aplicar, para asegurar la representatividad estadística, fue calculado según la fórmula adjunta en la sección de Anexos. Luego, se distribuyeron por servicios según el volumen de pacientes atendidos, tal como sugiere la teoría.

Finalmente, no se consideraron los servicios de Pacientes Críticos y Unidad Coronaria, en el caso de pacientes hospitalizados, por considerarse que estos, al visitarlos, ejercen menor poder de decisión basados en la calidad del servicio, debido a que el ingreso primordialmente se origina a través del servicio de Urgencia. Por otro lado, Kinesiología fue excluido debido a que el volumen de demanda es inferior al resto de los servicios ambulatorios y las terapias incluyen gran número de citas, por ende, el paciente retorna con baja independencia para escoger. Por último, uno de los supuestos más importantes radica en que los pacientes menores a 18 años, en general, no ejercen poder de decisión al momento de solicitar servicios en los centros de salud, por ende, son sus progenitores quienes evalúan la prestación brindada y la complementan con las opiniones de sus hijos. Si bien este supuesto pierde fuerza a medida que el individuo bordea los 18 años, durante la aplicación en terreno se priorizó encuestar a los progenitores, de modo que las composiciones variaron a partir del valor indicado por la fórmula.

Las composiciones porcentuales ideales que caracterizan la población 2008 se adjuntan en la sección de Anexos. A continuación, se presenta el número de encuestas requeridas por servicio (equivalente a un estrato), en términos ideales:

Cuadro 7: Cantidades mínimas de Encuestas por Servicio, Sexo y Edad.

	41	Sexo		Edad			
		hombre	mujer	menor a 18	de 18 a 30	de 30 a 60	sobre 60
Pediatría	8	4	4	8	0	0	0
Medico Quirurgico piso 3	15	7	8	0	2	10	3
Medico Quirurgico piso 4	6	3	3	0	1	3	2
Psiquiatría	3	1	2	1	1	1	0
Maternidad	9	0	9	0	2	7	0
Total	41						

	269	Sexo		Edad			
		hombre	mujer	menor a 18	de 18 a 30	de 30 a 60	sobre 60
Consultas	101	60	41	33	17	43	7
Urgencias	30	14	16	12	6	10	1
Procedimientos	27	9	18	4	4	16	3
UTM	41	16	25	7	7	18	8
Vacunatorio	16	6	10	8	2	5	0
Imagenología	55	20	35	11	7	31	6
Total	269						

Fuente: Elaboración Propia.

El período de aplicación estimado fue de 4 semanas aproximadamente (entre el 22 de abril y el 13 de mayo de 2009). La extensión superó a lo pronosticado de manera inicial, debido a la contingencia que significó la campaña gubernamental de vacunación en contra de la influenza, pues se observó un explosivo aumento del flujo de pacientes y, por consiguiente, surgieron problemas en la prestación de los servicios en comparación con el funcionamiento normal de la Clínica, gatillando la decisión de suspender la encuesta para evitar el sesgo en los resultados.

8.2.2.3. Resultados principales

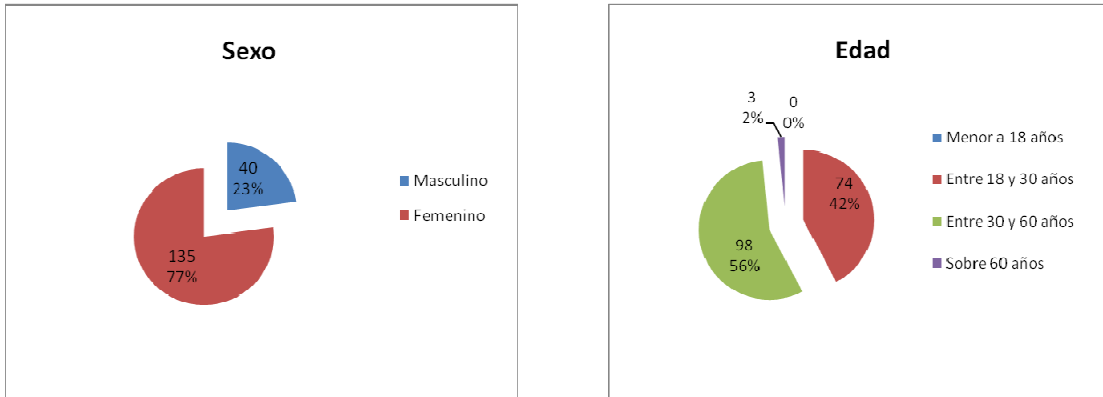
Tal como se ha mencionado, la aplicación de la preencuesta, tanto a pacientes como a funcionarios de la Clínica, tiene como propósito el definir un marco real y representativo de atributos que los pacientes emplean al momento de evaluar la calidad en los servicios prestados por un centro de salud privado. Por este motivo, el análisis de los resultados se divide en dos etapas: análisis de los atributos presentados como ejemplos y elaboración de un ranking de los atributos aportados en el espacio libre del cuestionario.

A continuación se presentan los resultados principales:

- **Aplicación interna**

La tasa de validez alcanzada fue de un 100%, es decir, el total de los cuestionarios fue regresado íntegramente completado y con respuestas legibles. Como se puede apreciar en los gráficos siguientes, la muestra de funcionarios de la Clínica está compuesta principalmente por mujeres (77%), lo que guarda relación con las expectativas previas dado el gran volumen de personal clínico de la rama de enfermería (enfermeras, auxiliares y técnicos) presente en la organización. La mayoría de los individuos que componen esta muestra poseen entre 30 y 60 años (56%), lo que permite inferir que se tratan de profesionales adultos y con experiencia considerable en la prestación de servicios de atención en salud.

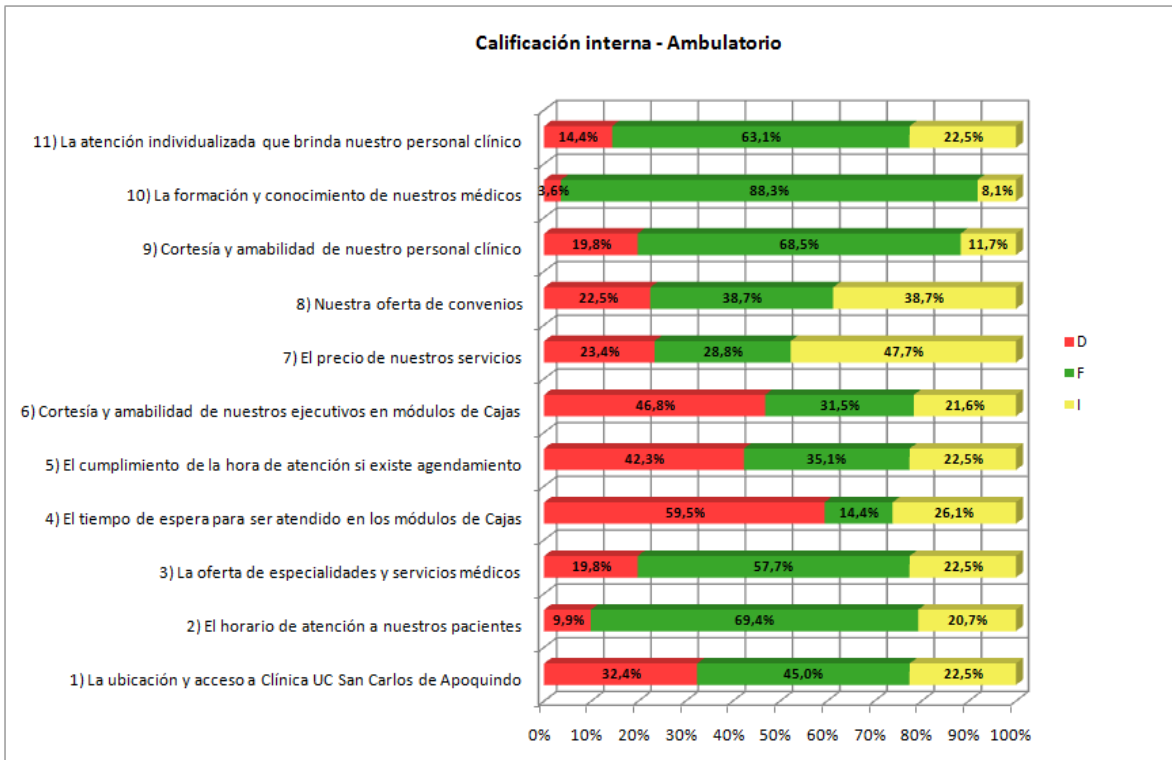
Figura 15: Distribución por Sexo y Edad de Funcionarios Encuestados.



Fuente: Elaboración Propia.

El siguiente gráfico, que reúne las respuestas del cuestionario ambulatorio aplicado a los funcionarios, permite focalizar la atención sobre los atributos críticos:

Figura 16: Calificación de Atributos de Encuestados, Servicios Ambulatorios.

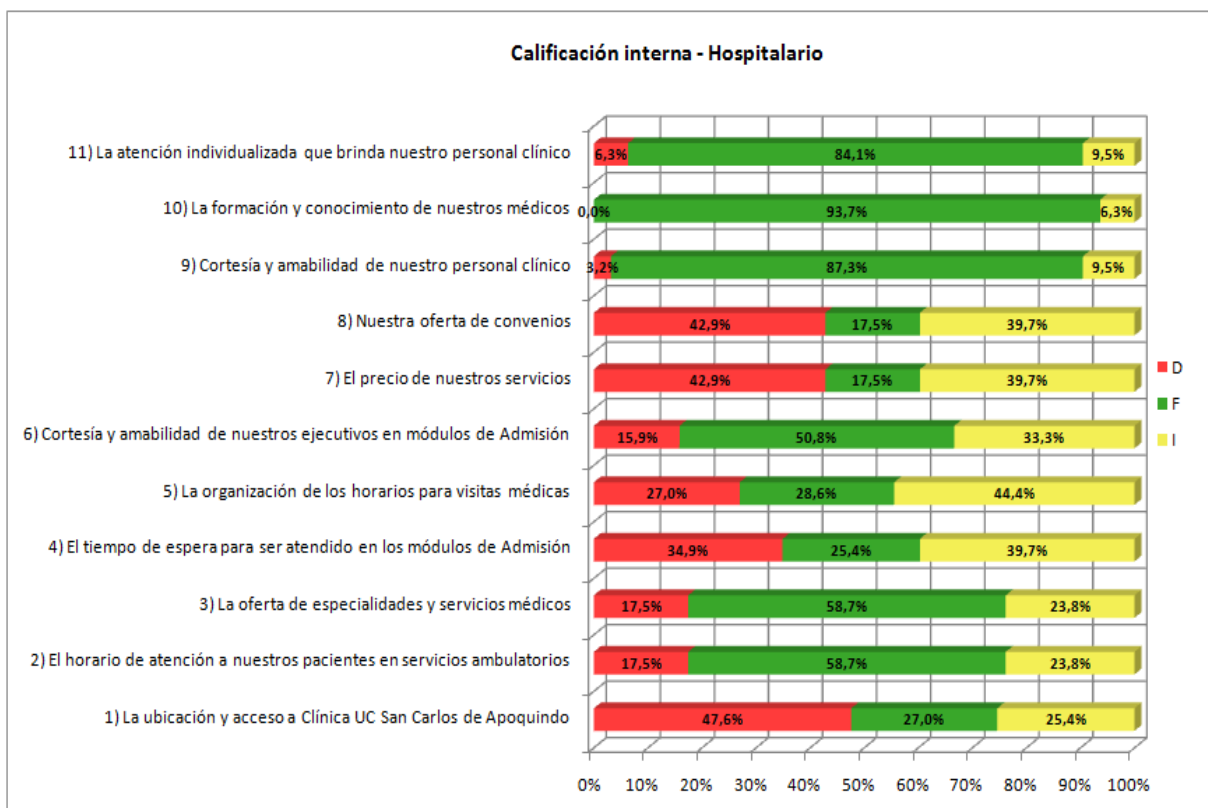


Fuente: Elaboración Propia.

Son debilidades declaradas, según la percepción del funcionario de Clínica UC San Carlos de Apoquindo, **la cortesía y amabilidad de los ejecutivos en módulos de Cajas, el cumplimiento de las horas de atención en los servicios con agendamiento y el tiempo de espera para ser atendido en los módulos de caja.** El resto de los atributos son percibidos, en términos relativos, como fortalezas o bien, no son claramente identificados como una debilidad (como el caso de los precios o la oferta de convenios, atributos n° 7 y 8 respectivamente en el listado).

Cabe señalar que este resultado no representa necesariamente un sesgo orientado hacia la opinión del personal clínico (enfermeras, técnicos, auxiliares, etc.) en desmedro de la atención administrativa (cajas, admisión, recepción, entrega de exámenes, etc.), puesto que alrededor del 53% de los cuestionarios ambulatorios fueron contestados por funcionarios del back-office y servicios de apoyo.

Figura 17: Calificación de Atributos de Encuestados, Servicios Hospitalarios.



Fuente: Elaboración Propia.

Con respecto a los resultados observados en el ámbito hospitalario, son debilidades declaradas **el precio de los servicios, la oferta de convenios, el tiempo de espera para ser atendido en los módulos de Admisión y la ubicación y acceso a la Clínica.** En particular, se debe señalar que este último atributo, que no fue identificado como una debilidad en los servicios ambulatorios, aparece entre los factores críticos observados por los funcionarios debido a que, en las unidades de negocio de esta categoría, el intercambio de opiniones entre pacientes y el personal clínico ocurre con mayor frecuencia, dada la mayor duración de las estadías en la Clínica.

Finalmente, se exploran los atributos citados como debilidades adicionales por el personal de la Clínica (ambulatorio y hospitalario en su conjunto), para ampliar el marco referencial de la investigación (el resto de debilidades y fortalezas mencionadas se adjuntan en la sección de Anexos):

Cuadro 8: Principales Debilidades Adicionales propuestas por Funcionarios Encuestados.

Capacitar a funcionarios de front-office en atención al cliente	13	9,03%
Señaléticas de la clínica están mal ubicadas. Pacientes se pierden	11	7,64%
Difícil acceso a Urgencias. Acceso complicado	7	4,86%
Flujo de información interno es malo	5	3,47%
Falla del sitio web en agendamiento de horas de Consultas Médicas	5	3,47%
Desorden en el uniforme y presentación de las cajas	5	3,47%
Aseo no permanente de escaleras, pasillos y ascensores	5	3,47%
Higiene de baños para el personal y público	4	2,78%
Escasez de estacionamientos en horario peak	4	2,78%
Cobertura de convenios	4	2,78%
Tiempo de espera prolongado en UTM y Vacunatorio por falta de espacio	3	2,08%
Información no actualizada del sitio web de la Clínica	3	2,08%
Falta de espacio en sector de cajas de UTM	2	1,39%
Ascensores antiguos y botones no funcionan apropiadamente	2	1,39%
Capacitación a Call-Center en derivación a actores correctos	2	1,39%
Confusa distribución de las Consultas Médicas	2	1,39%
Llamado de pacientes a través de un altavoz	2	1,39%
Ventilación de los espacios comunes no clínicos	2	1,39%
Servicio de mantención con respuestas lentas	2	1,39%
Total	144	

Fuente: Elaboración Propia.

Como se puede observar, una de las principales debilidades citadas por los funcionarios es **la falta de capacitación a funcionarios de front-office en atención al cliente**, ya sea en términos de disposición y cordialidad, resolutivez frente a problemas y capacitación en conceptos clínicos básicos.

Los funcionarios citan además que **la señalética no es clara, no guía al paciente correctamente y debe ser diseñada e implementada desde los estacionamientos hasta cada servicio**. Estas afirmaciones se respaldan con evidencia: los pacientes se pierden, en general solicitan prestaciones en los servicios equivocados y, en algunos casos, llegan atrasados con respecto a las horas agendadas para exámenes debido a que se extraviaron.

Por último, se cita que **el acceso a Urgencias es difícil**, en especial debido al bandejón decorativo que separa el flujo vehicular en entrada y salida. Gracias a él, las ambulancias se traban al intentar ingresar, además de generarse un embotellamiento al momento de coincidir más de 1 vehículo particular.

Cabe señalar que se han descrito las 3 primeras debilidades o atributos críticos. No obstante, tanto éstas como el resto de las observaciones deben ser sometidas a comparación con los resultados de la encuesta paciente. El análisis conjunto permitirá definir un marco referencial representativo de atributos, susceptible a ser empleado en el cuestionario cualitativo del enfoque Servqual.

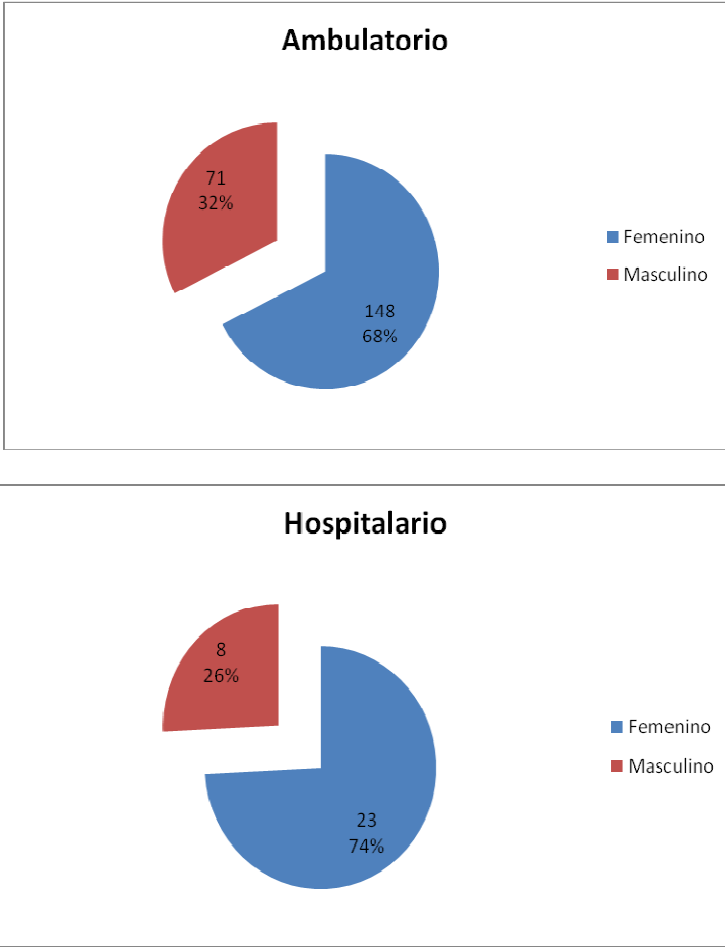
- **Aplicación a pacientes**

La tasa de respuesta finalmente alcanzada es de un 75,6% en los servicios hospitalarios y un 81,4% en ambulatorios, lo que representa 219 encuestas ambulatorias y 31 hospitalarias. Como se citó previamente, las composiciones en términos de las variables marcadoras (sexo y edad) variaron con respecto a la estructura ideal, debido a que se consideró como supuesto experimental que, para aquellos pacientes menores a 18 años, son sus progenitores y/o tutores quienes evalúan la calidad del servicio y quienes

ejercen mayor poder de decisión al momento de escoger un centro prestador privado de servicios de salud.

Con respecto al género, en su mayoría los encuestados son de sexo femenino (68% en ambulatorio y 74% en hospitalario), lo que se explica debido a la proporción de mujeres sobre hombres que compone la población de pacientes considerada y al supuesto experimental adoptado (encuestas a progenitores o tutores en caso de menores de 18 años, que principalmente son de sexo femenino).

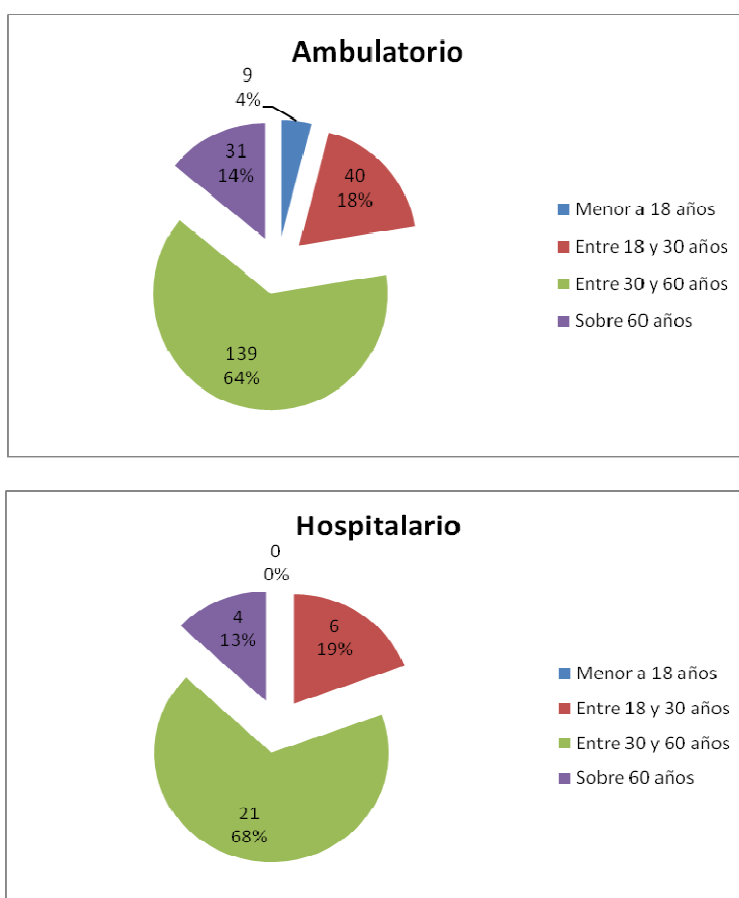
Figura 18: Distribución por Sexo de Pacientes Encuestados.



Fuente: Elaboración Propia.

El grupo etáreo con mayor participación en el estudio, en ambos tipos de servicios, corresponde a individuos entre 30 y 60 años (64% en ambulatorio y 68% en hospitalario). El segundo sector es el de adultos jóvenes, con un 18% en ambulatorio y un 19% en hospitalario. Adicionalmente, se puede apreciar que, en el grupo ambulatorio, se registran 9 respuestas provenientes de sujetos del grupo más joven, lo que se explica debido a que sus edades superaban los 15 años y enfrentaban de manera autónoma el proceso de atención médica.

Figura 19: Distribución por Edad de Pacientes Encuestados.

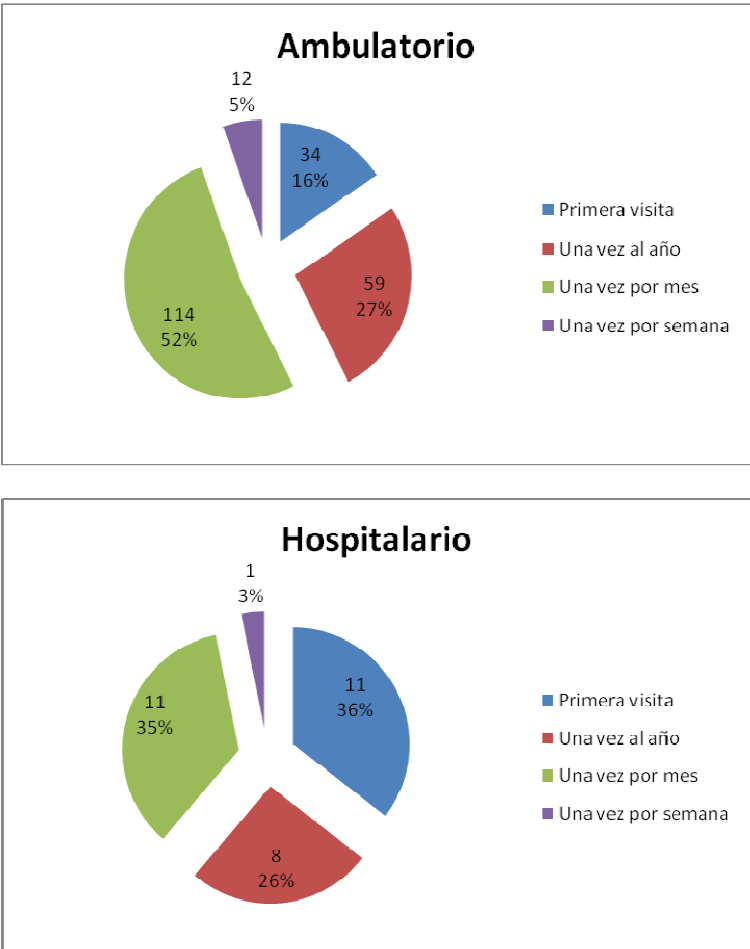


Fuente: Elaboración Propia.

Finalmente, se puede observar que en los servicios ambulatorios, el cuestionario fue contestado principalmente por pacientes que están altamente familiarizados con los servicios de Clínica UC San Carlos, pues un 64% del total de la muestra declaró una

frecuencia de una visita por mes o de una por semana. Por el contrario, dada la naturaleza de los servicios hospitalarios, es más frecuente observar, en términos relativos, primeras visitas (un 36% del total de la muestra de pacientes hospitalarios). No obstante, dado que las prestaciones de este tipo suelen ser menos comunes, se puede considerar que son pacientes que conocen los servicios de la Clínica aquellos que la visitan entre una vez por mes y una vez por año (alrededor de un 61% agregado). En consecuencia, se puede inferir que las opiniones vertidas en esta etapa del estudio, provienen principalmente de usuarios con un grado de información y conocimiento apropiado.

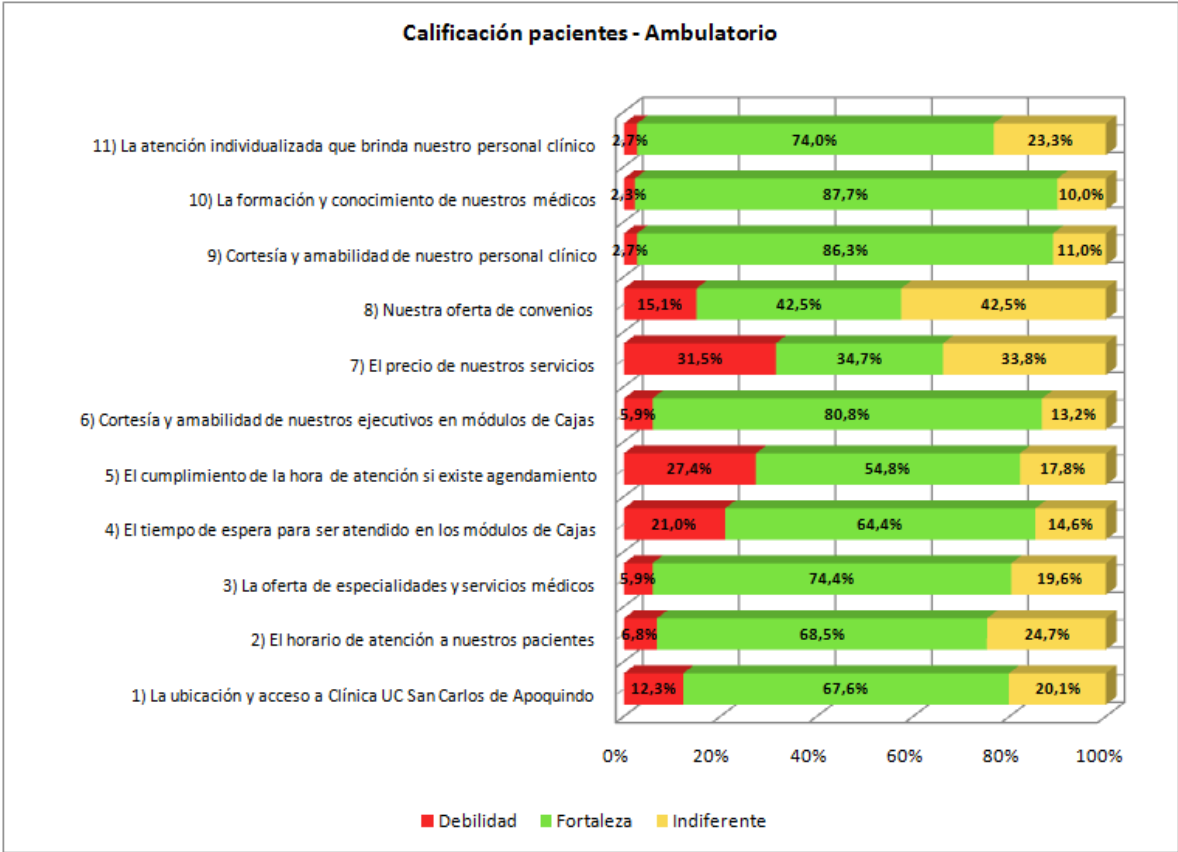
Figura 20: Distribución por Frecuencia de Visita de Pacientes Encuestados.



Fuente: Elaboración Propia.

Con respecto a los resultados más importantes, en el sector ambulatorio, se puede apreciar en el siguiente gráfico que las principales debilidades, en orden comparativo, son: **el precio cancelado por los servicios, el cumplimiento de la hora de atención si existe agendamiento, el tiempo de espera para ser atendido en los módulos de Caja y la oferta de convenios.** Aunque, ninguno de estos fue calificado como una debilidad ampliamente declarada, es importante señalar que en el caso del precio y de la oferta de convenios existe un importante porcentaje de pacientes que señalaron indiferencia. Esto podría indicar que no existe información suficiente o pleno conocimiento de las ofertas del mercado, que las propuestas comerciales en términos de precio y convenios no apuntan a la plena satisfacción de sus necesidades o que existe un grupo de pacientes cautivos, que optan por los servicios de Clínica UC San Carlos de Apoquindo con independencia del precio, por ejemplo, debido a la fortaleza de la marca Pontificia Universidad Católica en materia de salud.

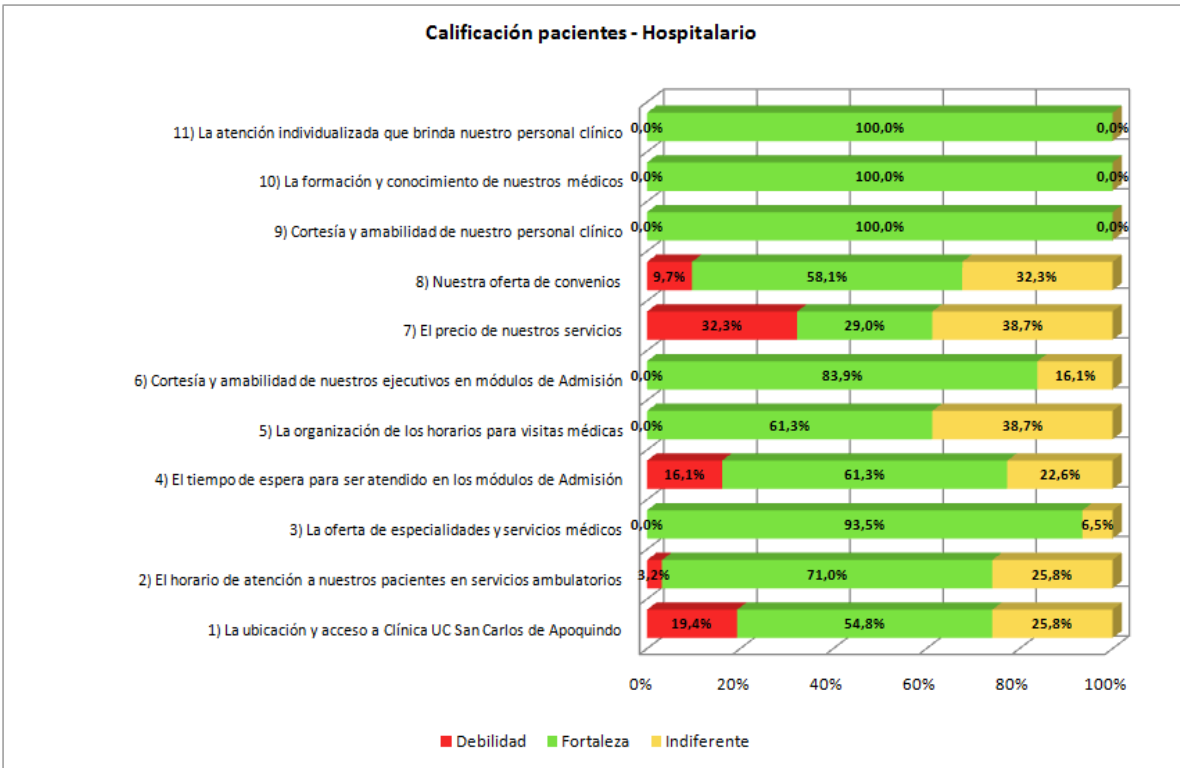
Figura 21: Calificación de Atributos de Pacientes Servicio Ambulatorio.



Fuente: Elaboración Propia.

Por otro lado, en la esfera hospitalaria se observa un fenómeno similar, en que los **precios por los servicios** son percibidos como debilidad, pero no de manera declarada y evidente (la mayoría de los encuestados ha escogido indiferencia). Dadas las características de los servicios hospitalarios (enfermedades complejas, cuidados y estadías más prolongadas, mayor involucramiento con el paciente y sus acompañantes, entre otras), esto nuevamente sugiere una percepción de precios elevados, al mismo tiempo que en otro segmento existe indiferencia debido a la preferencia por la marca Pontificia Universidad Católica en materia de salud. Adicionalmente, en el ranking se observa la **ubicación y acceso de Clínica UC San Carlos** como una debilidad, lo que resulta de importancia debido a que en este tipo de prestaciones, los pacientes en general comparan alternativas antes de escoger un centro para hospitalizarse y emplean convenios con empresas y planes de ISAPRES, de modo que no necesariamente residen en las cercanías. Finalmente, se consideran como elementos importantes a ser evaluados en la encuesta Servqual **el tiempo de espera para ser atendido en los módulos de Admisión y la oferta de convenios**.

Figura 22: Calificación de Atributos de Pacientes Servicio Hospitalario.



Fuente: Elaboración Propia.

Con respecto a los campos abiertos para sugerir debilidades y fortalezas, se puso especial énfasis en las primeras pues representan potenciales focos críticos en la calidad percibida por los pacientes. En términos generales, se puede apreciar la menor tasa de utilización del reverso de la encuesta, en comparación a la encuesta de funcionarios, lo que concuerda con las expectativas previas, no obstante, cumple su función de expandir y definir un marco referencial de atributos, con independencia del juicio del investigador, y manteniendo una mirada externa (perspectiva del paciente).

Es así como en los servicios ambulatorios, es percibido como una debilidad el **desorden en la programación del horario de consultas**, aludiendo a retrasos en el llamado de pacientes por parte del médico y al inicio con tardanza de las actividades de estos.

Los pacientes observan también como crítica **la falta de estacionamientos en horario peak**, pues en la actualidad se utilizan terrenos de la Clínica que no han sido implementados apropiadamente para tales efectos (sitios eriazos con gravilla y tierra).

La **falta de atención mediante previsión de FONASA** es vista como una debilidad en la opinión de algunos pacientes, indicando un posible foco de intervención desde el punto de vista de la política comercial de la Clínica (aunque se debe considerar que este estudio cualitativo es preliminar).

Finalmente, son igualmente citadas **la pésima atención telefónica de las ejecutivas del Call-Center y las señaléticas deficientes que conducen a los servicios**. En el primer caso, se alude a extensos tiempos de espera, mala disposición por parte de éstas y derivaciones excesivas al no conocer correctamente elementos relacionados con exámenes y prestaciones; en el segundo caso, los pacientes denuncian la falta de señales que guíen al visitante desde la entrada principal o los estacionamientos, hasta el servicio deseado.

Cuadro 9: Principales Debilidades Adicionales propuestas por Pacientes Encuestados.

Desorden en la programación del médico de consultas	4	7,27%
Falta de estacionamientos en horario peak	4	7,27%
Falta de FONASA	4	7,27%
Pésima atención de las ejecutivas de Call-Center	3	5,45%
Señaléticas que conducen a los servicios	3	5,45%
Sistema de agendamiento web	2	3,64%
Espera prolongada en UTM	2	3,64%
Mala actitud en cajeros de Consultas Médicas	2	3,64%
Horario para toma de exámenes debería ampliarse	2	3,64%
Sala de espera de UTM atochada	2	3,64%
Falta convenio para estudiantes UC	2	3,64%
Falta laboratorio los fines de semana	2	3,64%
Lentitud en la compra de bonos de Colmena	2	3,64%
Total	55	

Fuente: Elaboración Propia.

Con respecto a los servicios hospitalarios, el siguiente cuadro muestra un set de falencias adicionales mencionadas por los pacientes, no obstante, la baja ocurrencia de cada una sugiere que podrían tratarse de eventos específicos, sucedidos al encuestado durante su estadía en la Clínica.

Cuadro 10: Debilidades Secundarias propuestas por Pacientes Encuestados.

UTM muy pequeña. Larga lista de espera	1	10,00%
Radio en las habitaciones de hospitalizados	1	10,00%
Bus de acercamiento para pacientes	1	10,00%
Comunicación entre médicos cuando se suceden turnos	1	10,00%
Comunicación entre médicos cuando se ingresa desde Urgencias	1	10,00%
Sobrecargo de exámenes al ingresar por Urgencias	1	10,00%
Coordinación en retorno de bandejas de alimento y atención de hotelería (cambio de ropa y arreglo de cama)	1	10,00%
Se debe solicitar aseo y limpieza en la habitación. Debería ser a primera hora	1	10,00%
Cambio de sábanas, toallas y aseo personal	1	10,00%
Desorganización en entrega de habitaciones después de cirugía	1	10,00%
Total	10	

Fuente: Elaboración Propia.

8.2.2.4.Conclusiones

Según los resultados de la preencuesta, se observa que el proceso de definición de atributos para evaluar cualitativamente en la encuesta Servqual, debe realizarse del siguiente modo:

- Realizar un ranking entre los atributos presentados al encuestado (paciente y funcionario) en el set de ejemplos. Estos deben ser ordenados según el peso porcentual de las votaciones por debilidad. Si bien se otorgará prioridad a la opinión del paciente, se empleará la opinión del funcionario como verificación.
- Se debe diseñar un sistema de puntuación para ordenar los atributos adicionales, mencionados por los encuestados al reverso de la hoja. Dicho método debe otorgar prioridad a la opinión del paciente, debido a que la presente investigación tiene como propósito medir calidad desde su perspectiva.
- El total de atributos que serán medidos en el cuestionario Servqual debe ser lo suficientemente amplio para abarcar distintas dimensiones de elementos que impactan en la calidad percibida, pero además, debe ser lo suficientemente reducido para no mermar la tasa de respuestas válidas.

8.3. Encuesta Servqual

8.3.1. Diseño

8.3.1.1. Aspectos generales

Este cuestionario tiene como propósito el medir, en términos cuantitativos, la calidad percibida por el paciente, según el concepto base que ésta se expresa en una diferencia entre expectativas y percepciones. Esta iniciativa es la primera medición de esta naturaleza efectuada en Clínica UC San Carlos de Apoquindo, con la intención de orientar los recursos involucrados en la mejora de los servicios ofrecidos según las preferencias del paciente.

En términos generales, se cuentan entre las consideraciones principales al momento de confeccionar el cuestionario:

- Cuestionario autoexplicativo: que contenga un saludo, agradecimiento e instrucciones para que el paciente conteste sin intervención de un agente externo, que introduzca un sesgo en las respuestas.
- Formato limpio, ordenado y austero, para disminuir el rechazo al momento de repartir el cuestionario y la predisposición del encuestado al momento de calificar los atributos.
- Clara y simple redacción de las afirmaciones que representan cada uno de ellos, para facilitar la contestación, reducir el tiempo empleado por el encuestado en dicha tarea y comunicar efectivamente el aspecto que se desea medir, sin lugar a interpretaciones múltiples.

- Un set compuesto por cerca de 20 atributos, según las recomendaciones de la literatura, que permita efectuar una medición en dimensiones diversas, que agrupe un amplio número de factores críticos, pero que a su vez, no extienda el tiempo de contestación innecesariamente.
- La extensión de los cuestionarios ambulatorios y hospitalarios debe ser comparable para no introducir una diferencia adicional en el proceso de calificación. Se cita este factor debido a que se presume que el paciente hospitalizado evalúa los servicios desde una perspectiva global, dada su estadía más prolongada, lo que puede traducirse en mejores marcas para los distintos atributos.

Con estas consideraciones básicas, se procedió a confeccionar el cuestionario Servqual. A continuación se describe el proceso de selección de atributos a evaluar.

8.3.1.2. Selección de atributos

En primer lugar, se procedió a seleccionar atributos a partir del set de ejemplo presentado en la preencuesta. Para tales efectos, se efectuó un ranking de estos según el porcentaje de votos, en la aplicación a pacientes, que los catalogaron como debilidad. La misma tarea fue realizada para el estudio de funcionarios, con el propósito de priorizar la apreciación del cliente, sin perder de vista el conocimiento interno. A continuación se presentan las tablas de resumen, para los tipos de servicio ambulatorio y hospitalario¹⁹:

¹⁹ El número corresponde a la posición en el ranking, según el porcentaje de calificación del atributo como debilidad. Para mayor información, se puede consultar los gráficos presentados en la sección 8.2.2.3.

Cuadro 11: Atributos seleccionados para Encuesta Servqual.

Ambulatorio	Paciente	Funcionario
1) La ubicación y acceso a Clínica UC San Carlos de Apoquindo	5	4
2) El horario de atención a nuestros pacientes	6	9
3) La oferta de especialidades y servicios médicos	7	7
4) El tiempo de espera para ser atendido en los módulos de Cajas	3	1
5) El cumplimiento de la hora de atención si existe agendamiento	2	3
6) Cortesía y amabilidad de nuestros ejecutivos en módulos de Cajas	7	2
7) El precio de nuestros servicios	1	5
8) Nuestra oferta de convenios	4	6
9) Cortesía y amabilidad de nuestro personal clínico	8	7
10) La formación y conocimiento de nuestros médicos	9	10
11) La atención individualizada que brinda nuestro personal clínico	8	8

Hospitalario	Paciente	Funcionario
1) La ubicación y acceso a Clínica UC San Carlos de Apoquindo	2	1
2) El horario de atención a nuestros pacientes en servicios ambulatorios	5	5
3) La oferta de especialidades y servicios médicos	6	5
4) El tiempo de espera para ser atendido en los módulos de Admisión	3	3
5) La organización de los horarios para visitas médicas	6	4
6) Cortesía y amabilidad de nuestros ejecutivos en módulos de Admisión	6	6
7) El precio de nuestros servicios	1	2
8) Nuestra oferta de convenios	4	2
9) Cortesía y amabilidad de nuestro personal clínico	6	8
10) La formación y conocimiento de nuestros médicos	6	9
11) La atención individualizada que brinda nuestro personal clínico	6	7

Fuente: Elaboración Propia.

Los atributos destacados con color rojo en ambas tablas, representan los 5 peor evaluados en el sondeo con pacientes. Por otro lado, con verde se han destacado aquellos que han sido reconocidos positivamente. Esta selección fue socializada posteriormente con el Jefe del Departamento de Desarrollo y la Jefa de Servicio al Cliente, con el fin de contrastarla con la experiencia y la información disponible en el archivo de reclamos. Una vez aprobada, se procedió a ordenar las menciones espontáneas como debilidades.

Luego de estandarizar las declaraciones en términos del lenguaje y reunir las en una lista que agrupara tanto las provenientes de la encuesta para pacientes hospitalizados como las del cuestionario ambulatorio²⁰, se procedió a asignar una puntuación ponderada a cada una, calculada como sigue:

$$\text{Puntuación ponderada} = \text{votos encuesta funcionario} + 2 * (\text{votos encuesta paciente ambulatorio} + \text{votos encuesta paciente hospitalizado})$$

Este método fue adoptado para entregar prioridad a la opinión del paciente en caso de ser necesario discernir entre declaraciones con el mismo número total de votos, pero variaciones en la distribución.

La siguiente tabla muestra los atributos generales escogidos para complementar el set que forma parte del cuestionario Servqual. Nuevamente, se procedió a socializar la selección para detectar inconsistencias, confirmar o refutar expectativas y prevenir eventuales problemas en la aplicación del cuestionario final.

Cuadro 12: Atributos Generales para Encuesta Servqual y su Puntuación Ponderada.

Declaración	Interna	Ambulatorio	Hospitalario	Puntuación ponderada
Capacitar a funcionarios de front-office en atención al cliente integralmente.	15	3		21
Señaléticas deficientes y mal ubicadas para conducir a servicios.	12	3		18
Tiempo de espera en servicios de front-office (caja y Admisión).	6	5		16

²⁰ Se fusionaron las sentencias en una lista debido a que hay elementos que están presentes en ambos tipos de servicios, como *el aseo de espacios comunes, la gama de convenios y descuentos existentes, la concordancia entre precio y calidad de las prestaciones ofrecidas y la mantención de equipos de uso público*, entre otros.

Falta de convenios y descuentos para grupos (estudiantes UC, instituciones, 3a edad).	5	4		13
Dimensionamiento de UTM, cajas de UTM y sala de espera.	5	3	1	13
Escasez de estacionamientos en horario peak.	4	4		12
Ampliar alcance en cobertura de ISAPRES y convenios para las existentes.	2	4		10
Ampliar horario de servicios de UTM y Vacunatorio. Fines de semana.		5		10
Capacitación a personal de Call-Center en atención al cliente integralmente.	4	3		10
Acceso a Urgencias complicado para pacientes.	7	1		9
Cobertura con FONASA.	1	4		9
Sistema de agendamiento web falla.	5	2		9
Falta de especialidades (ej: fonoaudiología) y exámenes especializados (trotadora).	2	3		8
Desorden en la programación del médico de Consultas.		4		8
Eventos de diagnóstico errado o procedimiento clínico.		4		8
Sitio web: falta de información actualizada, lista de médicos y resultados de exámenes.	3	2		7
Calidad de implementos de hotelería y coordinación de servicio.	1		3	7
Desorden en el uniforme y presentación personal de ejecutivos de front-office.	6			6
Aseo no permanente de espacios comunes (pasillos, escaleras y ascensores).	6			6

Mantenimiento de equipos permanente (ascensores y botones, puerta de acceso Hall).	6			6
--	---	--	--	---

Fuente: Elaboración Propia.

Finalmente, se introdujeron modificaciones a la metodología Servqual, las que se detallan en la sección posterior, para dar paso a la confección del cuestionario definitivo.

8.3.1.3. Modificaciones a la metodología Servqual²¹

La confección de los cuestionarios según la metodología Servqual fue modificada con respecto a las aplicaciones sugeridas en la literatura. El propósito, en términos generales, fue evitar la extensión innecesaria del período de aplicación de los mismos y enfrentar las condiciones exógenas que se presentaron durante el estudio. A continuación se detallan las modificaciones principales y sus justificaciones:

- **Aplicación de escala entre 1 y 9:** en general, las aplicaciones de la metodología Servqual emplean escalas entre 1 y 7 para calificar las aseveraciones, entre los grados “fuertemente en desacuerdo” y “completamente de acuerdo” respectivamente. En esta ocasión se optó por una escala de 1 a 9 debido a que, en primer lugar, los encuestados se encuentran fuertemente familiarizados con el vínculo entre excelencia y la nota 7, lo que lleva a emplearla con bajo grado de discernimiento entre atributos y con dificultad para diferenciarla de la nota 6. Por otro lado, una escala de 9 valores permite generar mayor diferenciación en la calificación de las sentencias presentadas al encuestado y, por ende, mayor variabilidad entre ellas, condición relevante para la posterior aplicación de Análisis Factorial.

²¹ La intervención de la metodología fue discutida e implementada bajo la supervisión de Roberto González, Director Alterno de MIDE UC, centro de investigación orientado a la medición y evaluación aplicadas, dependiente de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Para consultar más referencias sobre su currículum, visitar: http://www.mideuc.cl/quienes04_rgonzalez.php

- **Supresión del cuestionario de expectativas:** si bien la metodología se basa en el concepto teórico que la calidad es una brecha entre lo esperado y lo percibido del servicio recibido por el cliente, se decidió omitir la aplicación del cuestionario de expectativas. Idealmente es el mismo individuo quien califica todos los atributos en términos de expectativas y percepciones. No obstante, esta modalidad, según la opinión experta consultada, podría disminuir drásticamente la tasa de respuestas, en especial durante el aumento inusitado de pacientes debido al brote de influenza humana y al consiguiente malestar de estos producto del natural empeoramiento de la calidad de servicio brindado. Por otro lado, se presume que el tipo de paciente que acude a la Clínica, es exigente, de modo que someterlo a un set de aseveraciones genéricas de expectativas, que hablan, en este caso, de una Clínica de excelencia, podría desencadenar el *efecto prime*, es decir, elevar las expectativas naturales del encuestado y, por ende, empeorar la percepción del servicio real entregado. Así, con estos argumentos se decidió considerar la brecha con respecto al máximo de la escala (9).
- **Aplicación durante o inmediatamente después de recibido el servicio:** es deseable que el encuestado califique las aseveraciones con respecto a su experiencia al recibir los servicios definidos como focos en el presente estudio. Esto se debe a que se pretende capturar la percepción del paciente con la mayor instantaneidad posible, de modo que éste no generalice o incorpore juicios derivados de experiencias pasadas en la Clínica o en otros prestadores de servicios de salud comparables.
- **Incorporación de 3 preguntas de satisfacción general:** se incorporaron 3 aseveraciones sobre la percepción global de los servicios recibidos para que el encuestado califique en la misma escala (entre 1 y 9). Esto se debe a que si bien los atributos pueden ser ordenados según la diferencia frente al máximo posible (9) para priorizar el uso de recursos, es más concreto y valioso analizar cuáles de ellos impactan en la sensación de satisfacción general del paciente. Como se podrá ver en la versión final del cuestionario, las declaraciones apuntan a la conformidad con la claridad en el diagnóstico y tratamiento recibido, a la decisión de regresar a la Clínica en condición de paciente y a recomendar sus servicios a amigos y familiares (función de marketing viral). De este modo, mediante la aplicación de regresión

lineal simple, se podrá intervenir, en primer lugar, aquellos atributos peor evaluados y que impactan directamente en la percepción global de excelencia del servicio.

- **Preferentemente, aplicación presencial:** la opinión del experto consultado sugiere la aplicación de cuestionarios presenciales, puesto que el envío de encuestas vía e-mail o la colocación en sitios web genera una baja tasa de respuestas diarias en caso de no contar con incentivos, como regalos, descuentos, sorteos, etc.

En la sección de Anexos, se incluye la versión final de los cuestionarios para servicios hospitalarios y ambulatorios.

8.3.2. Aplicación

La aplicación del cuestionario Servqual se programó entre el 22 de junio y el 7 de julio de 2009. El tipo de muestreo empleado, tanto en servicios ambulatorios como hospitalarios, fue **aleatorio estratificado**. Cabe señalar que, debido a que el foco de esta herramienta es detectar la brecha entre percepción y expectativas para definir calidad desde la perspectiva del paciente, no se aplicó a funcionarios como el sondeo exploratorio previo.

Tal como se explicó previamente, el tipo de muestreo seleccionado es **aleatorio estratificado**, pues dentro de los grupos ambulatorio y hospitalario, los servicios difieren entre sí por la composición sociodemográfica de los pacientes que los visitan (de preferencia se considera sexo y edad). Del mismo modo, se seleccionó como población al universo de pacientes atendidos durante el año 2008.

Las variables marcadoras (**sexo y edad**) fueron seleccionadas puesto que además de representar y diferenciar a los estratos de pacientes por servicio, constituyen los campos que presentan menos errores en los registros informáticos de la Clínica.

El número de cuestionarios a aplicar, para asegurar la representatividad estadística, es el mismo que se calculó para la preencuesta²². La distribución por cada unidad se efectuó considerando el volumen de actividad en cada una de ellas.

Se debe esclarecer nuevamente que no se consideraron los servicios de Pacientes Críticos y Unidad Coronaria, en el caso de pacientes hospitalizados, por considerarse que el ingreso mayoritariamente se origina a través del servicio de Urgencia. Por otro lado, Kinesiología fue excluido de los servicios ambulatorios consultados, debido a que el volumen de demanda es inferior al resto de las unidades.

Para finalizar, se debe consignar que, debido a la contingencia que representó el aumento de la demanda en las unidades de Vacunatorio, Urgencias y Consultas Médicas producto de la influenza humana y a la necesidad de cumplir las cotas estadísticas para asegurar representatividad, se adoptaron los siguientes criterios para permitir obtener las respuestas requeridas y velar por el avance del presente estudio:

- **Pacientes menores de 18 años:** para menores de 18 años, en general, se adoptó el supuesto que no ejercen poder de decisión al momento de solicitar servicios en un centro de salud como Clínica UC San Carlos de Apoquindo. Por el contrario, la decisión de consumo depende de sus progenitores o tutores, considerando la opinión del menor.
- **Multiplicidad de servicios empleados:** se permitió a los encuestados seleccionar más de una opción al preguntar sobre el último servicio empleado. Esta acción tuvo el propósito de aumentar la tasa de respuesta por día y representar la tendencia real, en donde el paciente puede emplear varios servicios durante una visita. No obstante, esta concesión amplifica el efecto de la opinión de un individuo, en caso de visitar distintas unidades, y permitiría aumentar la tasa de respuesta por día, no obstante, amplificaría el efecto de la opinión de un individuo y merma la oportunidad de obtener conocimiento demográfico del target de pacientes de la Clínica.

²² Visitar la sección 8.2.2.2 Aplicación para consultar el número de cuestionarios requeridos.

- **Puntos de aplicación de encuestas:** se incorporó la Caja de Devolución de Socios, en donde se aplica un descuento al paciente sobre el copago²³ de su cuenta en caso de pertenecer al “Club de Socios de El Mercurio”. Debido a la alta actividad registrada en dicho punto de atención, se empleó para recibir cuestionarios contestados preferentemente de las unidades de Imagenología y Urgencia (ambas prestaciones en convenio).

8.3.3. Resultados principales

El propósito de la encuesta Servqual es medir la brecha existente entre las expectativas y percepciones de los pacientes. Tal como se mencionó previamente, en la presente aplicación se omitió la primera medición (expectativas) y la brecha se cuantificó a partir del máximo de la escala empleada en los cuestionarios (nota 9), lo que equivale a observar el desempeño de cada atributo en el ámbito de las percepciones.

Como se citó en la sección de Diseño, el período de aplicación fue de aproximadamente 1,5 semanas. Durante este período, no fue posible obtener todas las contestaciones deseadas para asegurar la representatividad estadística producto de la dificultad que significó el explosivo brote de influenza humana en el sector oriente de la capital, desencadenando estrés en el funcionamiento normal de la Clínica, pero especialmente en las unidades de Urgencia, Vacunatorio y Consultas Médicas.

A continuación se presentan las tasas de respuesta alcanzadas y los resultados por tipo de servicio:

²³ Copago es el monto que debe cancelar el cliente, una vez que se ha descontado al valor particular, la cantidad bonificada por la ISAPRE.

Cuadro 13: Tasas de respuesta por Servicio de la Encuesta Servqual.

	Requerido	Logrado	% Alcanzado
Consultas	101	101	100,0%
Urgencias	30	30	100,0%
Procedimientos	27	19	70,4%
UTM	41	41	100,0%
Vacunatorio	16	16	100,0%
Imagenología	55	31	56,4%

	Requerido	Logrado	% Alcanzado
Pediatría	8	8	100,0%
Medico Quirurgico 3er piso	15	15	100,0%
Medico Quirurgico 4to piso	6	5	83,3%
Psiquiatria	3	3	100,0%
Maternidad	9	6	66,7%

Fuente: Elaboración Propia.

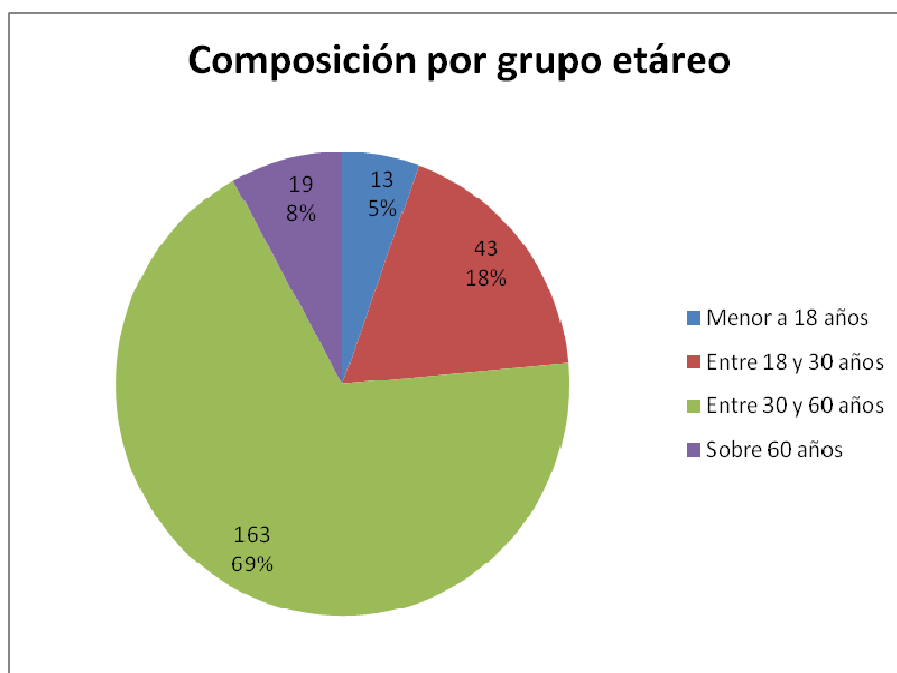
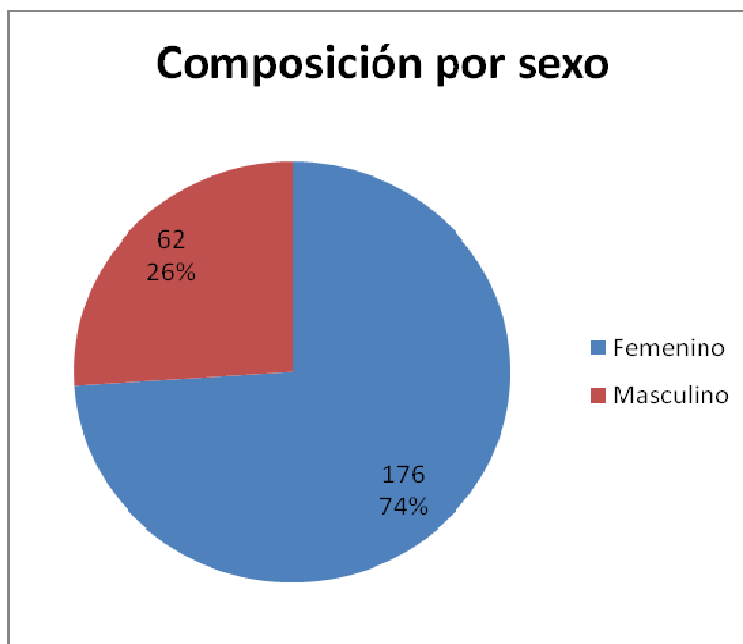
8.3.3.1. Servicios ambulatorios

- **Características generales del paciente**

En los siguientes gráficos es posible apreciar que la muestra real, que reúne 238 cuestionarios contestados, se compone principalmente de mujeres (alrededor de un 74%). El grupo etáreo con mayor participación es el comprendido entre los 30 y 60 años, con cerca del 69%, seguido del grupo de adultos jóvenes (entre 18 y 30 años) con una participación que bordea el 18%. Estos resultados se explican debido al supuesto experimental adoptado, en que los menores de 18 años, en general, no fueron encuestados, sino que se abordó a sus acompañantes adultos, preferentemente de sexo femenino, pues se presumió que son los tutores o progenitores quienes deciden a qué centro prestador de servicios médicos acudir, ya sea por la cobertura de los planes de salud (ISAPRE), comparación de precios o juicios sobre los competidores en la industria.

No obstante, se puede observar que algunos adolescentes fueron encuestados (5% de la muestra) debido a que acudían de manera autónoma a la Clínica.

Figura 23: Distribución de Pacientes Encuestados por Sexo y Grupo Etáreo.



Fuente: Elaboración Propia.

En términos específicos, se puede observar en la siguiente tabla que la población femenina lidera el consumo de prestaciones en las unidades ambulatorias estudiadas, a excepción de Procedimientos, en donde la composición prácticamente se equipara (la diferencia porcentual observada equivale a 1 paciente). En el caso de Consultas Médicas e Imagenología, estos resultados dan cuenta de la oferta de servicios y prestaciones propias de este segmento, como Ginecología y exámenes para la mujer (por ejemplo: ecografía mamaria). En las unidades de Urgencias, UTM y Vacunatorio, los porcentajes indican que las mujeres, en general, son quienes más acuden a la Clínica, sin perder de vista el supuesto experimental mencionado previamente que exagera la diferencia. Esto no necesariamente indica que los individuos de dicho género sean quienes más se enferman, sino que son quienes más consultan al médico o solicitan prestaciones en las unidades señaladas.

Cuadro 14: Composición por Sexo de la Muestra de Pacientes Ambulatorios.

	Femenino	Masculino	Total general
Consultas Médicas	68,3%	31,7%	101
Imagenología	83,9%	16,1%	31
Procedimientos	47,4%	52,6%	19
Urgencias	80,0%	20,0%	30
UTM	82,9%	17,1%	41
Vacunatorio	87,5%	12,5%	16
Total general	73,9%	26,1%	238

Fuente: Elaboración Propia.

Por otro lado, la muestra está compuesta en su mayoría por individuos pertenecientes al rango comprendido entre los 30 y 60 años, definido como el segmento adulto. Esta distribución dista de los cálculos de la muestra ideal, producto del supuesto empleado, no obstante, otorga indicios sobre la edad de los pacientes que evalúan los servicios ofrecidos por la Clínica, pues accedieron a participar en el sondeo de este proyecto de tesis y vertieron su percepción en el cuestionario Servqual.

Cuadro 15: Distribución por Rango Etáreo de la Muestra de Pacientes Ambulatorios.

	Menor a 18 años	Entre 18 y 30 años	Entre 30 y 60 años	Sobre 60 años	Total general
Consultas Médicas	6,9%	22,8%	63,4%	6,9%	101
Imagenología	3,2%	9,7%	74,2%	12,9%	31
Procedimientos	0,0%	26,3%	57,9%	15,8%	19
Urgencias	6,7%	20,0%	70,0%	3,3%	30
UTM	4,9%	9,8%	75,6%	9,8%	41
Vacunatorio	6,3%	12,5%	81,3%	0,0%	16
Total general	5,5%	18,1%	68,5%	8,0%	238

Fuente: Elaboración Propia.

Prosiguiendo con el análisis, la siguiente tabla muestra la composición porcentual de cuestionarios contestados por comuna (a excepción de algunas localidades rurales y ciudades fuera de la Región Metropolitana). Como se puede apreciar, sobre el 70% de los encuestados pertenecen al sector de Las Condes, Lo Barnechea y Vitacura, consolidando el supuesto que el target de pacientes de Clínica UC San Carlos de Apoquindo corresponde a familias habitantes del sector oriente de la capital. Esto se condice con la información recogida sobre los medios de difusión de servicios de la Clínica, en donde lidera la preferencia por residir en sectores aledaños.²⁴

²⁴ Visitar la sección de Anexos para antecedentes complementarios.

Cuadro 16: Composición por Comuna de Cuestionarios respondidos por Ambulatorios.

	Consultas Médicas	Imagenología	Procedimientos	Urgencias	UTM	Vacunatorio	Total general
Las Condes	33,3%	15,2%	6,8%	15,2%	21,2%	8,3%	55,5%
Lo Barnechea	41,4%	20,7%	6,9%	10,3%	13,8%	6,9%	12,2%
Vitacura	61,5%	15,4%	0,0%	7,7%	15,4%	0,0%	5,5%
Ñuñoa	36,4%	18,2%	0,0%	18,2%	18,2%	9,1%	4,6%
La Reina	55,6%	0,0%	11,1%	11,1%	22,2%	0,0%	3,8%
Providencia	55,6%	0,0%	22,2%	11,1%	11,1%	0,0%	3,8%
Buín	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	1,3%
Huechuraba	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	1,3%
Parral	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	1,3%
Peñalolén	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	1,3%
San Felipe	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
Curicó	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Peñaflor	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Pirque	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Rancagua	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Santiago	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Talagante	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,8%
El Bosque	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
La Granja	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
La Unión	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Quillota	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Rengo	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Retiro	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
San Fernando	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
San Miguel	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Total general	101	31	19	30	41	16	238

Fuente: Elaboración Propia.

Finalmente, la tabla presentada a continuación señala que la mayoría de los encuestados consume de manera regular los servicios ofrecidos por la Clínica, por ende son usuarios familiarizados con el funcionamiento de la empresa.

Cuadro 17: Distribución de Encuestados por Frecuencia de Visita.

	Distribución %
Primera visita	11,3%
Una vez al año	23,5%
Una vez por mes	56,3%
Una vez por semana	8,8%
Total general	238

Fuente: Elaboración Propia.

- **Calificación de atributos y regresiones lineales**

A continuación, se procede a analizar los resultados de las calificaciones realizadas por los pacientes, de las sentencias formuladas en la encuesta Servqual. La siguiente tabla contiene la clave para interpretar las inferencias posteriores:

Cuadro 18: Clave de Asociación para cada Atributo de la Encuesta.

P14	Clínica UC San Carlos de Apoquindo ofrece cobertura a pacientes afiliados a FONASA.
P4	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el tiempo de espera previo a la atención en los módulos de Cajas, es bajo.
P10	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo existen estacionamientos disponibles para recibir al público, incluso en horarios de mayor afluencia.
P6	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, se respeta la hora de atención en aquellos servicios en que existe agendamiento previo.
P5	Clínica UC San Carlos de Apoquindo posee una diversa gama de convenios y descuentos para instituciones (empresas, universidades, etc.) y pacientes en general.
P11	Clínica UC San Carlos de Apoquindo brinda cobertura con la mayoría de las ISAPRES, para ofrecer precios preferenciales.
P18	Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con un sitio web constantemente actualizado, de fácil navegación y que ofrece múltiples productos y servicios.
P15	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, existe un sistema de agendamiento para Consultas Médicas vía web, que es fácil, rápido y confiable.
P13	El acceso a Urgencia de Clínica UC San Carlos de Apoquindo es fácil y cómodo para asegurar al paciente un ingreso expedito.
P8	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el precio de sus servicios es acorde con la calidad de las prestaciones ofrecidas.
p9	Clínica UC San Carlos de Apoquindo dispone de un laboratorio (Unidad de Toma de Muestras) amplio, con una sala de espera cómoda y espaciosa.
P12	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el personal de Call-Center demuestra actitud de servicio, efectúa una correcta derivación telefónica y conoce el funcionamiento de su organización.
P7	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el personal administrativo demuestra actitud de servicio y conoce la estructura y funcionamiento de su organización.
P20	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, debe existir un sistema de señalética visible y claro para el paciente.

P1	Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con fácil acceso (simplicidad para llegar a ella) y cómoda ubicación.
P16	Clínica UC San Carlos de Apoquindo dispone de una completa oferta de especialidades médicas y exámenes especializados para que el paciente no sea derivado a otros centros.
P19	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el personal administrativo exhibe una presentación personal impecable y ordenada (apariencia, uniformes, etc.).
P17	Clínica UC San Carlos de Apoquindo brinda seguridad en el diagnóstico de pacientes y en los procedimientos clínicos que se llevan a cabo.
P3	Clínica UC San Carlos de Apoquindo posee un cuerpo médico de sólida formación, vasta experiencia y efectivo en sus diagnósticos y tratamientos.
P21	Clínica UC San Carlos de Apoquindo se preocupa permanentemente por la mantención de los equipos de uso público (ascensores, puerta de acceso principal, etc.).
P2	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, los espacios comunes (ascensores, pasillos, escaleras, etc.) son constantemente aseados.

Fuente: Elaboración Propia.

En primer lugar, se procedió a calcular el promedio por cada atributo (21 en el caso ambulatorio), la desviación estándar y el modelo de regresión propuesto en la intervención a la metodología Servqual²⁵. La siguiente tabla resume los resultados principales:

Cuadro 19: Promedio, Desviación Estándar y Modelo de Regresión por Atributo.

	Promedio	Desviación estándar	PA	PB	PC
P14	5,3	2,3			
P4	6,6	2,0			
P10	6,7	2,4	*	*	
P6	6,7	2,3			*
P5	6,8	2,1		*	
P11	7,0	2,0	*		
P18	7,0	1,7			
P15	7,0	2,0			*
P13	7,0	2,1	*	*	*
P8	7,3	1,6			*
P9	7,4	1,6			
P12	7,6	1,5			
P7	7,6	1,7	*		*
P20	7,7	1,6			*

²⁵ Para ver las tablas output del paquete estadístico SPSS, consultar sección de Anexos.

P1	7,9	1,6			*
P16	7,9	1,3		*	*
P19	8,0	1,6			
P17	8,1	1,1	*		*
P3	8,2	1,2	*	*	
P21	8,2	1,0	*		
P2	8,5	1,0			
Promedio	7,4				

Fuente: Elaboración Propia.

Las notas destacadas en color rojo representan las 4 peores calificaciones, que recaen en 5 atributos (en orden): cobertura para afiliados a FONASA; el tiempo de espera previo a la atención en módulos de Caja; la disponibilidad de estacionamientos; respeto por la hora agendada en Consultas Médicas e Imagenología (unidades en donde aplica el proceso); y la gama de convenios y descuentos con instituciones, empresas y grupos de pacientes.

Por el contrario, las 4 notas destacadas en verde representan los mejores elementos, según la percepción del paciente: presentación personal del personal administrativo; seguridad en el diagnóstico de pacientes y procedimientos clínicos; la formación del cuerpo médico de la Clínica; la mantención de los equipos de uso público; y, finalmente, el aseo de los espacios comunes.

Las columnas PA, PB y PC representan las tres declaraciones de satisfacción general realizadas (PA: “estoy conforme con la claridad del diagnóstico y del tratamiento recibido”; PB: “recomendaré los servicios de Clínica UC San Carlos de Apoquindo”; PC: “Regresaré a Clínica UC San Carlos de Apoquindo, en caso de requerir otra prestación de salud”). Los asteriscos indican qué atributos, según la técnica de regresión lineal, son estadísticamente significativos²⁶ en explicar las decisiones previamente mencionadas. Como se puede ver, esto permite priorizar la acción sobre los elementos planteados en

²⁶ P-valor inferior a 5%. Las tablas de regresiones lineales, como output de SPSS, se adjuntan en la sección de Anexos.

P10, P6 y P5, que corresponden a elementos de baja calificación en la escala de percepción del paciente, pero correlacionados positivamente con las sentencias PA, PB y PC, a excepción del elemento declarado en P6, cuyo coeficiente beta en el modelo de regresión es negativo.

- **Análisis Factorial**

Analizando la varianza entre las calificaciones asignadas por los pacientes para los distintos atributos, se procedió a efectuar Análisis Factorial²⁷ para determinar las dimensiones subyacentes a ellos.

En primer lugar, se efectuó la exploración de los datos permitiendo al software SPSS encontrar, mediante Análisis de Componentes Principales, todos aquellos factores cuyos autovalores fueran superiores o iguales a 1. Así, el número de dimensiones subyacentes encontradas fue 5, capturando cerca del 70% de los datos. No obstante, el atributo consultado en P20 (señalética de la Clínica), fue destinado a un factor exclusivo. Por este motivo, se procedió a limitar el número de factores a 4, representando cerca del 65% de la varianza total de los datos. A continuación se muestra la tabla de proyección de los atributos en las componentes rotadas, según la técnica Varimax:

Cuadro 20: Tabla de Proyección de Atributos sobre cada Dimensión.

	1	2	3	4
P1	0,722	0,070	-0,072	0,044
P2	0,822	0,135	0,129	0,135
P3	0,771	0,087	0,123	0,434
P4	-0,057	0,795	0,102	0,082
P5	0,137	0,575	0,385	0,382
P6	0,181	0,856	-0,040	-0,024
P7	0,177	0,869	-0,035	0,193
P8	0,159	0,711	0,388	0,213

²⁷ En la sección de Anexos se incluye el output de SPSS para el Análisis Factorial.

P9	0,386	0,026	0,555	0,119
P10	0,087	0,068	0,830	-0,120
P11	0,248	0,417	0,349	0,371
P12	0,626	0,127	0,435	0,001
P13	0,203	-0,015	0,696	0,291
P14	-0,067	0,183	0,494	0,478
P15	0,005	0,146	-0,032	0,826
P16	0,469	-0,014	0,307	0,671
P17	0,768	0,173	0,345	0,249
P18	0,170	0,165	-0,003	0,687
P19	0,141	0,793	-0,032	0,049
P20	0,448	0,112	0,500	-0,069
P21	0,808	0,201	0,234	-0,015

Fuente: Elaboración Propia.

Con color rojo se destacaron los valores más altos por cada uno de los 21 atributos consultados en el cuestionario Servqual, para así identificar el concepto subyacente. Las excepciones las constituyen los elementos 14 y 16, debido a que la aplicación del criterio previo dificultaba la interpretación. Por este motivo se incluyeron en la dimensión representada por la columna destacada.

Las dimensiones encontradas responden a las siguientes descripciones:

- **Factor 1: condiciones básicas de seguridad.**

Se incluyen en este factor condiciones básicas de un prestador de salud privado, como fácil acceso, espacios aseados y equipos de uso público en buen estado, con médicos de vasta experiencia y sólida formación, elemento que en Clínica UC San Carlos de Apoquindo es respaldado por el prestigio de la red de salud UC. Además, involucra una completa oferta de exámenes, procedimientos clínicos y diagnósticos confiables y ejecutivos de Call-Center capacitados. Todos estos elementos brindan seguridad al paciente al momento de escoger un centro prestador de servicios de salud.

- **Factor 2: valor administrativo.**

En este factor cobran fuerza atributos como el tiempo de espera previo a la atención en Cajas, la gama de convenios disponibles, la actitud de servicio del personal administrativo, el respeto por las horas agendadas, la cobertura con ISAPRES y el precio de las prestaciones. Todos estos elementos apuntan a la esfera administrativa en el proceso de adquisición de los servicios ofrecidos y son parte del complemento de la atención clínica.

- **Factor 3: instalaciones.**

En esta dimensión se incluyen atributos que apuntan a elementos tangibles en las instalaciones de la Clínica, como la capacidad del laboratorio (UTM), la disponibilidad de estacionamientos, el acceso a Urgencia y el sistema de señalética instalado.

- **Factor 4: conectividad web.**

Finalmente, el cuarto factor engloba aspectos relacionados con el sitio web de la Clínica: el sistema de agendamiento y la actualización de los contenidos presentados al público.

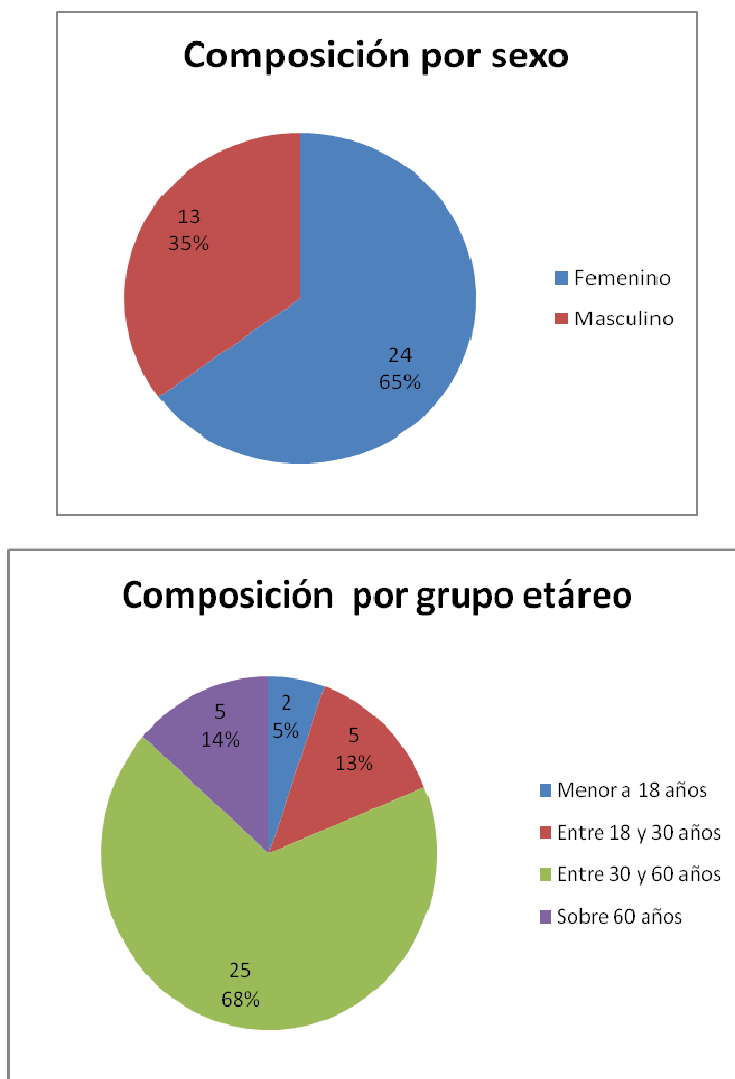
8.3.3.2. Servicios hospitalarios

- **Características generales del paciente**

La muestra de pacientes hospitalizados está constituida de 37 cuestionarios contestados, lo que representa cerca del 90% de la muestra ideal calculada. La composición indica que cerca de un 65% corresponden a mujeres. Por otro lado, el grupo

etéreo con mayor presencia en el estudio es el que se sitúa entre los 30 y 60 años, con cerca del 68% de la muestra recopilada. Estos resultados reflejan la aplicación del estudio en el servicio de Maternidad y la aplicación de la encuesta a los tutores o progenitores en el caso de pacientes de Pediatría, en menor medida.

Figura 24: Distribución por Sexo y Edad de Muestra de Pacientes Hospitalizados.



Fuente: Elaboración Propia.

En la siguiente tabla, se puede observar que, a pesar de que el público femenino lidera las encuestas contestadas, esta diferencia equivale en la mayoría de los casos a sólo 1 persona (a excepción de Pediatría). En este último caso citado, incide el supuesto experimental en que es el progenitor o acompañante adulto quien evalúa el servicio, en especial debido a que las estadías son más prolongadas y el tutor puede observar aspectos que formen su percepción del servicio, recibiendo como complemento la opinión del propio paciente.

Cuadro 24: Composición por Sexo de Muestra Pacientes Hospitalizados.

	Femenino	Masculino	Total general
Maternidad	100,0%	0,0%	6
MQ 3er piso	53,3%	46,7%	15
MQ 4to piso	60,0%	40,0%	5
Pediatría	62,5%	37,5%	8
Psiquiatría	66,7%	33,3%	3
Total general	65%	35%	37

Fuente: Elaboración Propia.

Otro rasgo que caracteriza la muestra analizada es la edad. Como se ha señalado, en su mayoría se compone de individuos cuya edad se encuentra entre los 30 y 60 años, definido como el segmento adulto. Los individuos menores a 18 años encuestados corresponden a adolescentes con edades cercanas a los 17 años, que se encontraban solos y de manera autónoma al momento de aplicar el cuestionario Servqual en los servicios hospitalarios. Finalmente, la presencia de adultos jóvenes y mayores de edad es idéntica.

Cuadro 25: Composición por Rango Etéreo de Muestra de Pacientes Hospitalizados.

	Menor a 18 años	Entre 18 y 30 años	Entre 30 y 60 años	Sobre 60 años	Total general
Maternidad	0,0%	16,7%	83,3%	0,0%	6
MQ 3er piso	0,0%	13,3%	66,7%	20,0%	15
MQ 4to piso	0,0%	20,0%	40,0%	40,0%	5
Pediatría	12,5%	0,0%	87,5%	0,0%	8
Psiquiatría	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	3
Total general	5,4%	13,5%	67,6%	13,5%	37

Fuente: Elaboración Propia.

Para continuar, la siguiente tabla muestra la comuna o localidad de procedencia de los encuestados, que presumiblemente describe el comportamiento de la población de pacientes. Como se puede apreciar, más de la mitad de los encuestados (cerca del 58%), proviene del grupo Las Condes, Lo Barnechea y Vitacura. Las restantes localidades, en especial aquéllas como Buin, Huechuraba, La Granja, Pirque, Pudahuel y San Felipe, dan cuenta de la existencia de programas y convenios con empresas, que motivan a los pacientes requerir los servicios de la Clínica a pesar de la distancia, o la influencia del médico tratante al momento de sugerir un centro para hospitalización²⁸.

Cuadro 26: Composición por Comuna de Cuestionarios respondidos por Hospitalizados.

	Maternidad	MQ 3er piso	MQ 4to piso	Pediatría	Psiquiatría	Total general
Las Condes	25,0%	37,5%	12,5%	18,8%	6,3%	43,2%
Lo Barnechea	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	10,8%
Providencia	0,0%	50,0%	0,0%	25,0%	25,0%	10,8%
Ñuñoa	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%
Vitacura	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	5,4%
Buin	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2,7%
Huechuraba	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	2,7%
La Florida	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2,7%
La Granja	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%

²⁸ Visitar la sección de Anexos para mayores antecedentes..

La Reina	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	2,7%
Pirque	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2,7%
Pudahuel	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%
San Felipe	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	2,7%
Santiago	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%
Total general	6	15	5	8	3	37

Fuente: Elaboración Propia.

Finalmente, la siguiente tabla muestra que en este tipo de servicios, existe un nivel similar de pacientes que visitan la Clínica frecuentemente (una vez por mes), como los que lo hacen por primera vez, indicando la existencia de una oportunidad comercial para lograr la fidelización del paciente al momento de requerir prestaciones médicas en el futuro.

Cuadro 27: Distribución por Frecuencia de Visita de Muestra de Pacientes Hospitalizados.

	Distribución %
Primera visita	37,8%
Una vez al año	21,6%
Una vez por mes	37,8%
Una vez por semana	2,7%
Total general	37

Fuente: Elaboración Propia.

- **Calificación de atributos y regresiones lineales**

En esta sección se presentan los resultados de la aplicación del cuestionario Servqual de percepciones a los pacientes. Del mismo modo que en los servicios ambulatorios, se presenta la clave para interpretar la tabla principal:

Cuadro 28: Clave de Asociación para cada Atributo de la Encuesta.

P13	Clínica UC San Carlos de Apoquindo ofrece cobertura a pacientes afiliados a FONASA.
P12	El acceso a Urgencia de Clínica UC San Carlos de Apoquindo es fácil y cómodo para asegurar al paciente un ingreso expedito.
P6	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el tiempo de espera previo a la atención en los módulos de Admisión, es bajo.
P8	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el precio de sus servicios es acorde con la calidad de las prestaciones ofrecidas.
P11	Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con la presencia de la mayoría de las ISAPRES en sus instalaciones.
P4	Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con una diversa gama de convenios y descuentos para instituciones (empresas, universidades, etc.) y pacientes en general.
P16	Clínica UC San Carlos de Apoquindo posee un sitio web constantemente actualizado, de fácil navegación y que ofrece múltiples productos y servicios.
P10	Clínica UC San Carlos de Apoquindo brinda cobertura con la mayoría de las ISAPRES, para ofrecer precios preferenciales.
P9	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo existen estacionamientos disponibles para recibir al público, incluso en horarios de mayor afluencia.
P1	Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con fácil acceso (simplicidad para llegar a ella) y cómoda ubicación.
P7	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el personal administrativo demuestra actitud de servicio y conoce la estructura y funcionamiento de su organización.
P14	Clínica UC San Carlos de Apoquindo dispone de una completa oferta de especialidades médicas y exámenes especializados para que el paciente no sea derivado a otros centros.
P17	Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con un excelente servicio de hotelería, que destaca por la calidad de los implementos utilizados (ropa de cama, vajilla, etc.) y la coordinación de aseo y alimentación.
P19	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, existe un sistema de señalética visible y claro para el paciente.
P15	Clínica UC San Carlos de Apoquindo brinda seguridad en el diagnóstico de pacientes y en los procedimientos clínicos que se llevan a cabo.
P20	Clínica UC San Carlos de Apoquindo se preocupa permanentemente por la mantención de los equipos de uso público (ascensores, puerta de acceso principal, etc.).
P2	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, los espacios comunes (ascensores, pasillos, escaleras, etc.) son constantemente aseados.
P5	Clínica UC San Carlos de Apoquindo posee un cuerpo clínico (enfermeras, auxiliares, tecnólogos médicos, etc.) amable y acogedor en sus servicios hospitalarios.
P3	Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con un cuerpo médico de sólida formación, vasta experiencia y efectivo en sus diagnósticos y tratamientos.
P18	En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el personal administrativo exhibe una presentación personal impecable y ordenada (apariencia, uniformes, etc.).

Fuente: Elaboración Propia.

Aplicando el mismo procedimiento anteriormente descrito, a continuación se presenta una tabla con el promedio de las calificaciones por atributo (20 en el caso hospitalario), la desviación estándar y el modelo de regresión diseñado para priorizar la traducción del conocimiento en acciones orientadas a la mejora de los servicios²⁹.

²⁹ Para ver las tablas output del paquete estadístico SPSS, consultar sección de Anexos.

Cuadro 29: Promedio, Desviación Estándar y Modelo de Regresión por Atributo.

	Promedio	Desviación estándar	PA	PB	PC
P13	5,9	1,7			
P12	6,8	2,0			
P6	7,0	1,7	*		
P8	7,2	1,6			*
P11	7,3	1,7			
P4	7,3	1,6	*		
P16	7,3	2,0			
P10	7,6	1,5	*		
P9	7,7	1,7			
P1	7,7	1,3			
P7	7,9	1,1			
P14	7,9	1,2			
P17	8,0	1,6			
P19	8,2	0,8			
P15	8,2	0,9			
P20	8,2	0,9			*
P2	8,3	0,9			
P5	8,3	1,4			
P3	8,4	0,8			
P18	8,5	0,8	*		*
Promedio	7,7				

Fuente: Elaboración Propia.

Entre las 4 peores calificaciones, se encuentran los siguientes atributos (en orden, desde el peor calificado): cobertura para afiliados a FONASA; la comodidad y facilidad de acceso del servicio de Urgencia; el tiempo de espera previo a la atención en módulos de Admisión; y la concordancia entre el precio y la calidad de las prestaciones ofrecidas.

Por otro lado, entre los atributos que mejor son percibidos por el paciente, se encuentran: el sistema de señalética visible y claro; la seguridad en el diagnóstico de pacientes y los procedimientos clínicos efectuados; la mantención de los equipos de uso público; el aseo de los espacios comunes; la amabilidad del personal clínico; la solidez de

la formación y vastedad de la experiencia del cuerpo médico; y la presentación personal del staff administrativo.

Las columnas PA, PB y PC representan las declaraciones de satisfacción general que se describieron en la esfera ambulatoria (PA: “estoy conforme con la claridad del diagnóstico y del tratamiento recibido”; PB: “recomendaré los servicios de Clínica UC San Carlos de Apoquindo”; PC: “Regresaré a Clínica UC San Carlos de Apoquindo, en caso de requerir otra prestación de salud”). Los atributos estadísticamente significativos³⁰ que permiten explicar las decisiones previamente descritas, corresponden a P6, P8, P4, P10, P20 y P18. Como se puede apreciar, dada la menor cantidad de encuestas, el número de correlaciones encontradas es menor, incluso permitiendo un porcentaje de error del 15%.

Del set de atributos peor evaluados, se sugiere entonces priorizar la acción sobre los elementos 6 y 8, que apuntan al tiempo de espera previo en los módulos de Admisión y la relación entre precio y calidad de los servicios entregados, que si bien **presentan coeficientes beta negativos en la regresión**, podrían indicar que los pacientes de Clínica UC San Carlos son cautivos, con disposición a tolerar el bajo desempeño de la organización en estas áreas, pero que, eventualmente, no potenciarían el marketing viral positivo.

Finalmente, llama la atención la importancia de la presentación personal de los funcionarios administrativos y su relación con la conformidad en el diagnóstico y la disposición a regresar a la Clínica. Esto puede explicarse debido a la naturaleza de este tipo de servicios, en que el orden y la pulcritud son características básicas esperadas por el público.

³⁰ P-valor inferior a 15%. Las tablas de regresiones lineales, como output de SPSS, se adjuntan en la sección de Anexos.

- **Análisis Factorial**

Luego se procedió a analizar la varianza entre las calificaciones asignadas por los pacientes para los elementos presentados en la encuesta Servqual, versión hospitalaria, mediante Análisis Factorial³¹.

Al explorar los datos, permitiendo al software SPSS encontrar mediante Análisis de Componentes Principales todos aquellos factores cuyos autovalores fueran superiores o iguales a 1, se detectó que con 5 factores se explica cerca del 72% de la varianza total de los datos. La reducción a sólo 4 de ellos captura alrededor del 63%, sin embargo, los factores resultantes no entregaban poder explicativo al mezclar atributos que apuntaban a conceptos muy diferentes entre sí, dentro de una misma dimensión. De este modo, se optó por aceptar 5.

El cuadro siguiente muestra la proyección de los atributos en las componentes rotadas, según la técnica Varimax:

Cuadro 30: Tabla de proyección de los Atributos sobre cada Dimensión.

	1	2	3	4	5
P1	-0,151	-0,050	0,131	0,261	0,899
P2	-0,047	-0,128	0,781	0,238	0,234
P3	0,825	0,210	0,092	-0,110	0,109
P4	0,088	0,383	0,283	0,613	-0,328
P5	0,714	-0,040	-0,165	0,266	-0,397
P6	0,207	0,035	-0,098	0,862	0,104
P7	0,612	0,653	0,204	-0,015	0,163
P8	0,268	0,813	0,163	0,146	0,044
P9	0,089	-0,091	-0,372	0,221	0,793
P10	0,050	0,004	0,242	0,737	0,279
P11	0,171	-0,101	0,221	-0,105	0,506

³¹ En la sección de Anexos se incluye el output de SPSS para el Análisis Factorial.

P12	-0,011	-0,722	0,026	-0,148	0,286
P13	-0,053	0,535	0,526	-0,303	0,376
P14	0,656	0,654	0,033	-0,064	-0,155
P15	0,839	-0,178	0,005	0,138	0,106
P16	0,456	0,174	0,253	0,243	0,101
P17	-0,109	0,699	-0,140	-0,020	-0,068
P18	0,600	0,085	0,430	0,387	-0,001
P19	0,419	0,198	0,612	-0,388	-0,087
P20	0,135	0,024	0,787	0,146	-0,087

Fuente: Elaboración Propia.

Nuevamente se presentan en la tabla, destacados con color rojo, los valores de puntuaciones más altos de los 20 atributos en los 5 factores encontrados por el software. Con este procedimiento, se definieron las siguientes dimensiones que los agrupan:

- **Factor 1: condiciones básicas de seguridad.**

En esta categoría se agrupan elementos como la amabilidad del personal clínico de los servicios; la formación de los profesionales médicos y su experiencia; la seguridad en el diagnóstico de pacientes; la completa oferta de especialidades médicas; la presentación personal del staff administrativo; y la constante actualización del sitio web. Este último atributo en particular, que parece estar alejado del concepto subyacente a los elementos restantes, indica que el sitio web es ampliamente utilizado por los pacientes de Clínica UC San Carlos de Apoquindo, quienes buscan contenidos como notas de salud orientadas a la prevención, noticias sobre convenios y descuentos vigentes y, principalmente, la actualización de las fotografías de recién nacidos en la unidad de Maternidad.

- **Factor 2: servicios de valor agregado.**

Se incluyen en este factor elementos complementarios a la propuesta clínica de los servicios hospitalarios, como la actitud de servicio del personal administrativo; la concordancia entre el precio y la calidad de las prestaciones brindadas durante las

estadías hospitalarias; la cobertura para afiliados a FONASA; y el servicio de hotelería. El concepto subyacente en este caso apunta a la conveniencia del servicio brindado, desde una perspectiva holística.

- **Factor 3: instalaciones.**

Los atributos de este factor se orientan a características propias de las instalaciones, como el aseo de espacios comunes; la mantención de los equipos de uso público; y el sistema de señaléticas de la Clínica.

- **Factor 4: valor administrativo.**

La cuarta dimensión encontrada reúne elementos como tiempo de espera previo a la atención en los módulos de Admisión; la gama de convenios y descuentos para pacientes e instituciones; y la cobertura con ISAPRES para la oferta de precios preferenciales. Como se puede apreciar, todos ellos poseen relación con el área comercial y son complementos de la atención clínica.

- **Factor 5: comodidad.**

Finalmente, el último factor apunta a la comodidad desde la perspectiva del paciente al momento de acceder a los servicios de Clínica UC San Carlos de Apoquindo: la facilidad de acceso y conveniente ubicación; la disponibilidad de estacionamientos, incluso en horario peak; el acceso a la unidad de Urgencia; y la presencia de las ISAPRES en las instalaciones. En resumen, esta categoría está orientada a la facilidad y al acceso expedito a los servicios para un paciente hospitalizado.

8.3.3.3. Análisis de resultados y conclusiones: servicios ambulatorios

Analizando los resultados en términos generales, se debe señalar que el acceso a Urgencia es el único atributo que posee correlación con las 3 preguntas de satisfacción general adicionales, que se añadieron en el cuestionario Servqual. Si bien esto puede explicarse producto a que la aplicación del cuestionario abarcó un período de alta demanda producto del brote de influenza humana en el sector oriente de la capital, de modo que un gran volumen de pacientes utilizó dicho servicio, se debe considerar que éste actúa como puerta de entrada a la Clínica, representando prestancia y seguridad en la atención de pacientes. Es por este motivo que, al analizar la calificación de 7.0, inferior al promedio de los promedios (7.4) de las calificaciones de los atributos, se destaca como una señal de alerta para una modificación estructural posterior de los servicios³².

La disponibilidad de estacionamientos en la Clínica aparece como el tercer atributo peor evaluado por los pacientes, a la vez que impacta, según las pruebas estadísticas, en la decisión de recomendar los servicios de Clínica UC San Carlos de Apoquindo como en la sensación de conformidad con el diagnóstico en general. Este fenómeno guarda relación con las hipótesis previas, pues el segmento objetivo de la Clínica está constituido en su mayoría por vecinos del sector (y principalmente de la comuna de Las Condes), quienes representarían un grupo de alto nivel educacional y poder adquisitivo, con expectativas elevadas con respecto a la calidad de servicio brindada por la Clínica de manera holística. Adicionalmente, el mayor número de autos por familia en esta zona conduce a concluir que a Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el paciente en general llega mediante movilización propia, de modo que la exigencia por disponibilidad de estacionamientos exhibe coherencia. Por último, cabe señalar que el diseño apropiado de estos y la aplicación de una política adecuada de cobros, con miras a la expansión de la Clínica a partir del próximo año, representan elementos cruciales en la calidad de servicio, con un impacto comprobado en el marketing viral. Por otro lado, aunque el paciente puede estar dispuesto a regresar, incluso con conocimiento de las mentadas deficiencias, el crecimiento y desarrollo sostenido de las clínicas competidoras (Clínica Las Condes y

³² Durante el mes de agosto de 2009, comenzará la etapa de planificación de una nueva etapa en Clínica UC San Carlos de Apoquindo, la que contempla la adición de un nuevo edificio en el actual emplazamiento y la redistribución de algunas unidades. Está contemplado el inicio de la construcción para enero de 2010.

Clínica Alemana) representa un riesgo, sumado al publicitado desarrollo de nuevas iniciativas comerciales en ellas y al pujante prestigio en el ámbito médico.

Abordando otro elemento importante, la actitud de servicio y el conocimiento del funcionamiento de la organización por parte del personal administrativo, impactan en la conformidad con el diagnóstico y tratamiento en general y en la disposición para regresar. Considerando además que se trata de uno de los focos críticos de reclamos registrados por el departamento de Servicio al Cliente y el objetivo de diferenciarse frente a la competencia en calidad de servicio, este ámbito representa un importante foco de intervención para la aplicación de mediciones y mejoramiento continuo.

Por último, se destaca la positiva evaluación de los pacientes de la Clínica de la formación del cuerpo médico, la vastedad de su experiencia y la efectividad en sus tratamientos y diagnósticos. Este fenómeno da cuenta de la solidez de la marca PUC en materia de servicios de salud, además de reforzar la idea de que la seguridad y la confiabilidad en esta industria se propaga, incluso con mayor efectividad que los canales tradicionales de difusión, tal como indica el análisis de datos recopilados.

Con respecto a las preguntas de satisfacción en específico, analizando el valor de los coeficientes beta de las regresiones lineales, en la sensación de conformidad con el diagnóstico y tratamiento recibido influye principalmente (beta igual a +0,48) la formación del cuerpo médico, su experiencia y efectividad en sus tratamientos y diagnósticos. Esto guarda directa relación con lo esperado a priori, sin embargo, aparecen como importante (beta igual a +0,30) también la seguridad en el diagnóstico y tratamiento recibido, además de la mantención de los equipos públicos. Este último elemento puede asociarse a la vanguardia y modernización que el paciente espera de un prestador de salud de las características de Clínica UC San Carlos de Apoquindo. Es por este motivo que se destaca la importancia de las labores complementarias que se vinculan con la modernidad, pulcritud y correcto funcionamiento de las instalaciones en general.

En la decisión de recomendar los servicios de la Clínica, impacta en primer lugar la formación del cuerpo médico (beta igual a +0,34, atributo capturado en P3) y la gama de convenios y descuentos con instituciones y grupos de pacientes (P5, con beta igual a

+0,17). Esto puede apuntar a la seguridad y confianza, por un lado, y a la conveniencia para el paciente al momento de enfrentar el copago por las prestaciones requeridas, en especial en época de crisis económica.

Al momento de regresar a la Clínica para solicitar nuevas prestaciones, según los resultados de las regresiones lineales, impactan principalmente la seguridad en el diagnóstico de pacientes (P17, con beta igual a +0,48), que se complementa con la actitud de servicio del personal administrativo (P7, con beta de +0,15), generando una sensación de confianza y acogida del paciente, rasgos importantes al considerar que el consumo en la industria de la salud, se encuentra caracterizado por un elevado nivel emocional en el cliente (paciente), pues, en general, no se requiere este tipo de servicio en estado de completo bienestar. Además, impacta la relación entre el precio y la calidad de las prestaciones (P8, con beta igual a +0,15), lo que se condice con la intuición, pues los pacientes exigen una marca diferenciadora en los servicios con respecto a prestadores orientados a segmentos medios y bajos de la población de la capital.

Para finalizar con el análisis de servicios ambulatorios, se debe citar que algunos coeficientes beta de las regresiones lineales, fueron calculados con valores negativos por el software estadístico SPSS. Esto puede explicarse debido a que los pacientes calificaron con baja puntuación los atributos en cuestión, mientras que la satisfacción medida en términos de las declaraciones rotuladas como PA, PB y PC, exhibían altas notas. Este fenómeno da cuenta de la cautividad de pacientes, que incluso durante un período de shock en la demanda en que disminuye la calidad acostumbrada de los servicios impactados directamente, deciden volver a la Clínica, ya sea por el prestigio de la red PUC en materia de salud, por cercanía o por la recomendación directa del médico tratante.

8.3.3.4. Análisis de resultados y conclusiones: servicios hospitalarios

Como primera inferencia importante a puntualizar, en los servicios hospitalarios resulta patente la necesidad de ampliar el período de aplicación de la encuesta Servqual para aumentar la tasa de respuesta. En este caso, la permisividad aceptada para considerar no nulos los coeficientes beta de las regresiones fue de 15%, lo que excede las

recomendaciones habituales de la literatura (10%). Incluso con dicha cota, para la sentencia PB, que apunta a la disposición a recomendar los servicios de la Clínica, no se encontraron atributos que actúen como causas ante dicha acción, desde el punto de vista de la significancia estadística. De este modo, el valor escogido por el investigador actúa como referencia y exploración para el posterior desarrollo de esta metodología de trabajo en Clínica UC San Carlos de Apoquindo.

Por otro lado, con respecto al análisis general de los atributos frente a las declaraciones de satisfacción incluidas al final del cuestionario, destaca la importancia de la presentación personal del staff administrativo, en orden y pulcritud. Si bien constituye el elemento mejor evaluado en el ambiente hospitalario, se debe enfatizar que el software estadístico determinó causalidad con la decisión de regresar a la Clínica y con la conformidad con el diagnóstico y tratamiento recibido. Esto se vincula directamente con la intuición, pues en este tipo de servicios, las admisiones que no se originan en Urgencia parten por la realización de presupuestos en la zona de Admisión Hospitalaria, de modo que dicha unidad funciona como puerta de entrada y primera impresión para los pacientes³³.

Al analizar específicamente la aprobación del diagnóstico y tratamiento recibido por el paciente, resaltan como principales determinantes la presentación personal del staff administrativo (P18, con beta de +0,46), por las razones descritas anteriormente, y la gama de convenios y descuentos existentes para pacientes o instituciones en general (P4, con beta igual a +0,24). Esta última observación permite inferir que los pacientes, a pesar del valor particular de la prestación, valoran la conveniencia en términos de rebajas sobre el copago al momento de cancelar sus cuentas. Si bien el target de pacientes de la Clínica proviene de un sector socioeconómico de elevado poder adquisitivo, existe conciencia sobre el nivel de inversión en el que se incurre al momento de requerir una prestación de tipo hospitalario, pues se transa entre una mayor disposición a pagar por un nivel superior en el estándar de servicio dispensado frente a clínicas y hospitales orientados a sectores medios y bajos de la población. De este modo, se destaca como consecuencia la importancia de la labor de la Subgerencia Comercial en la ampliación de la cartera de

³³ Esta característica ha sido explorada por los competidores. En el caso de la Clínica Alemana, ésta renovó recientemente su mobiliario y el uniforme de sus ejecutivos de front-office, orientándose a la transparencia y pulcritud en los muebles utilizados por ellos y en los paneles de separación de ambientes.

clientes, ya sean empresas o grupos de pacientes seleccionados por un rasgo particular (por ejemplo, tercera edad o adolescentes).

Con respecto a la última pregunta de satisfacción general (determinación de regresar a la Clínica para solicitar sus servicios nuevamente), según el análisis estadístico, el atributo más relevante es la presentación personal del staff administrativo. Si bien se ha argumentado sobre la relevancia de este elemento en la atención para pacientes hospitalizados, el hecho que en el modelo de regresiones sólo este atributo aparezca asociado a un coeficiente beta positivo (+1,25) se atribuye principalmente a la escasez de datos para obtener resultados más fidedignos mediante esta técnica, más que a la confirmación de alguna hipótesis previa.

Finalmente, se debe señalar que algunos coeficientes beta en los modelos causales de regresión lineal arrojaron valores negativos, los que se explican debido a la baja calificación de esos elementos por los pacientes, mientras que la puntuación en las preguntas de satisfacción (PA, PB y PC) es alta. Nuevamente esto indica que los pacientes pueden transar en términos del desempeño de algunos elementos frente a características como la disposición de un cuerpo médico altamente profesional en los servicios hospitalarios, el aseo de espacios comunes y la amabilidad y calidez del personal clínico en el trato con sus pacientes.

8.4. Levantamiento de problemas críticos

A continuación se presenta el levantamiento de problemas críticos, desde la perspectiva del paciente, según la metodología de Ishikawa. Si bien ésta postula que la técnica recomendada para indagar las causas y definir los focos prioritarios es el *brainstorming*, debido al estrés generado sobre ciertas áreas de la Clínica producto del brote de influenza humana y al alto porcentaje de funcionarios con licencia médica, el levantamiento se realizó a partir de entrevistas presenciales, al igual que la consolidación de resultados y las causas prioritarias para abordar. Por otro lado, algunas de las problemáticas no serán abordadas en la actualidad, producto que Clínica UC San Carlos de Apoquindo se encuentra en la etapa de planificación para la expansión, que incluye la

construcción de un nuevo edificio en el actual emplazamiento. Es por este motivo que dichas problemáticas serán expuestas ante la Gerencia de la organización como señales de alerta a considerar en el diseño y puesta en marcha de dicho proyecto.

Por último, si bien la metodología sugiere 5 categorías para clasificar las causas potenciales de cada problemática, se permite también definir grupos propios según el estudio a desarrollar. Durante la dinámica de entrevistas, se recogieron causas desde múltiples puntos de vista pertenecientes a diversos actores seleccionados para la elaboración de los mapas, las que fueron clasificadas en las categorías presentadas a continuación. Como se verá, responden a los ámbitos sugeridos por la metodología de Ishikawa, pero fueron renombradas de modo que resultaran familiares a los funcionarios consultados y aplicables a una empresa del rubro de servicios clínicos.

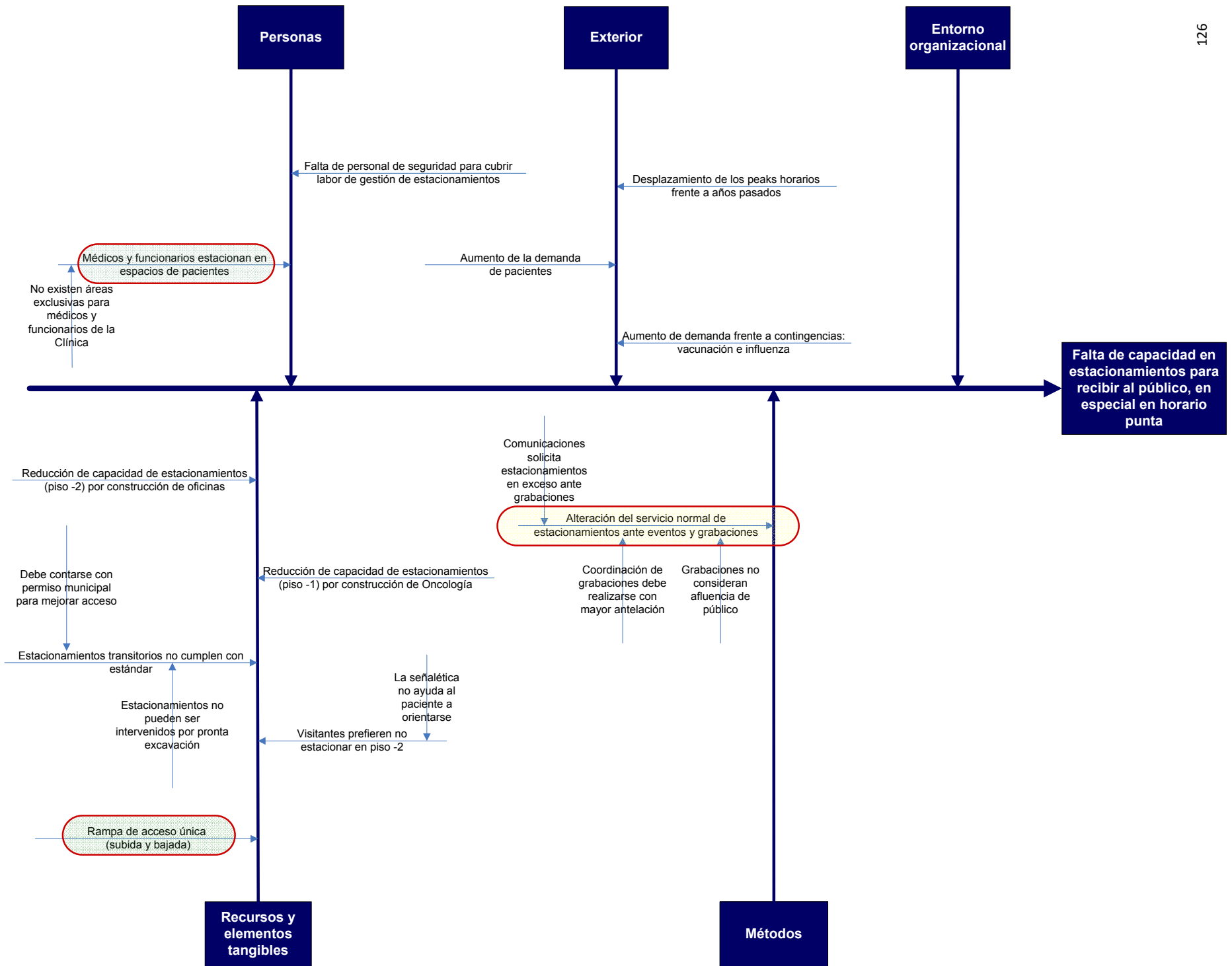
- **Personas:** hace referencia a los recursos humanos de la organización y a características propias de su formación y subjetividad.
- **Exterior:** factores exógenos a la Clínica, sus procesos y recursos.
- **Entorno organizacional:** agrupa causas que afectan a la organización de manera holística, pudiendo incluso reflejarse en problemas de distinta naturaleza.
- **Recursos y elementos tangibles:** explicaciones fundadas sobre elementos materiales.
- **Métodos:** cualquier fundamentación basada en prácticas de trabajo o procesos al interior de la Clínica.

8.4.1. Levantamiento en servicios ambulatorios

En primer lugar, se adjunta el levantamiento de causas en torno a la percepción de poca disponibilidad de estacionamientos para el público, en especial en horarios de mayor afluencia. En la actividad participaron: **guardia de turno en estacionamiento exterior, guardia de turno en estacionamiento subterráneo, el Jefe de Seguridad y Prevención de Riesgos y el Subgerente de Servicios Generales.**

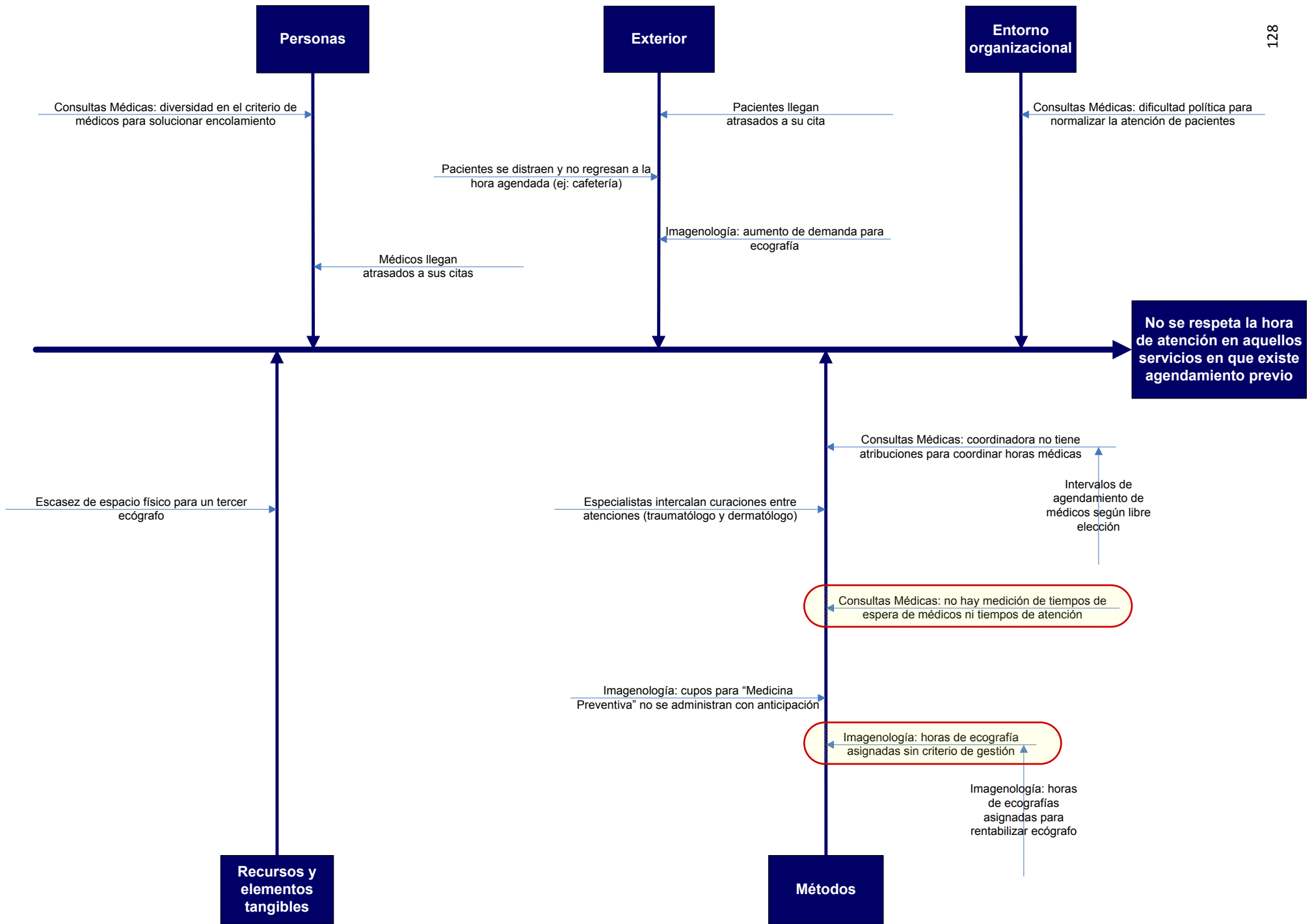
En este diagrama se han destacado separadamente dos causas: “Médicos y funcionarios estacionan en espacios de pacientes” y “Rampa de acceso única” (vía de acceso para el ingreso y salida desde el estacionamiento subterráneo). Estos tópicos serán declarados como señales de alerta para la etapa de expansión de la Clínica, de modo que se sugerirá su incorporación en el diseño de las nuevas instalaciones.

Por último, la “Alteración del servicio normal de estacionamientos ante eventos y grabaciones” no es susceptible a ser abordada desde el enfoque de Hoshin, producto que existen directrices provenientes desde la propia Pontificia Universidad Católica de Chile que disponen el uso de las instalaciones de la Clínica para grabaciones de telenovelas y otros programas de televisión. No obstante, será propuesto como causa primordial debido a la unanimidad de los entrevistados al momento de levantar información.



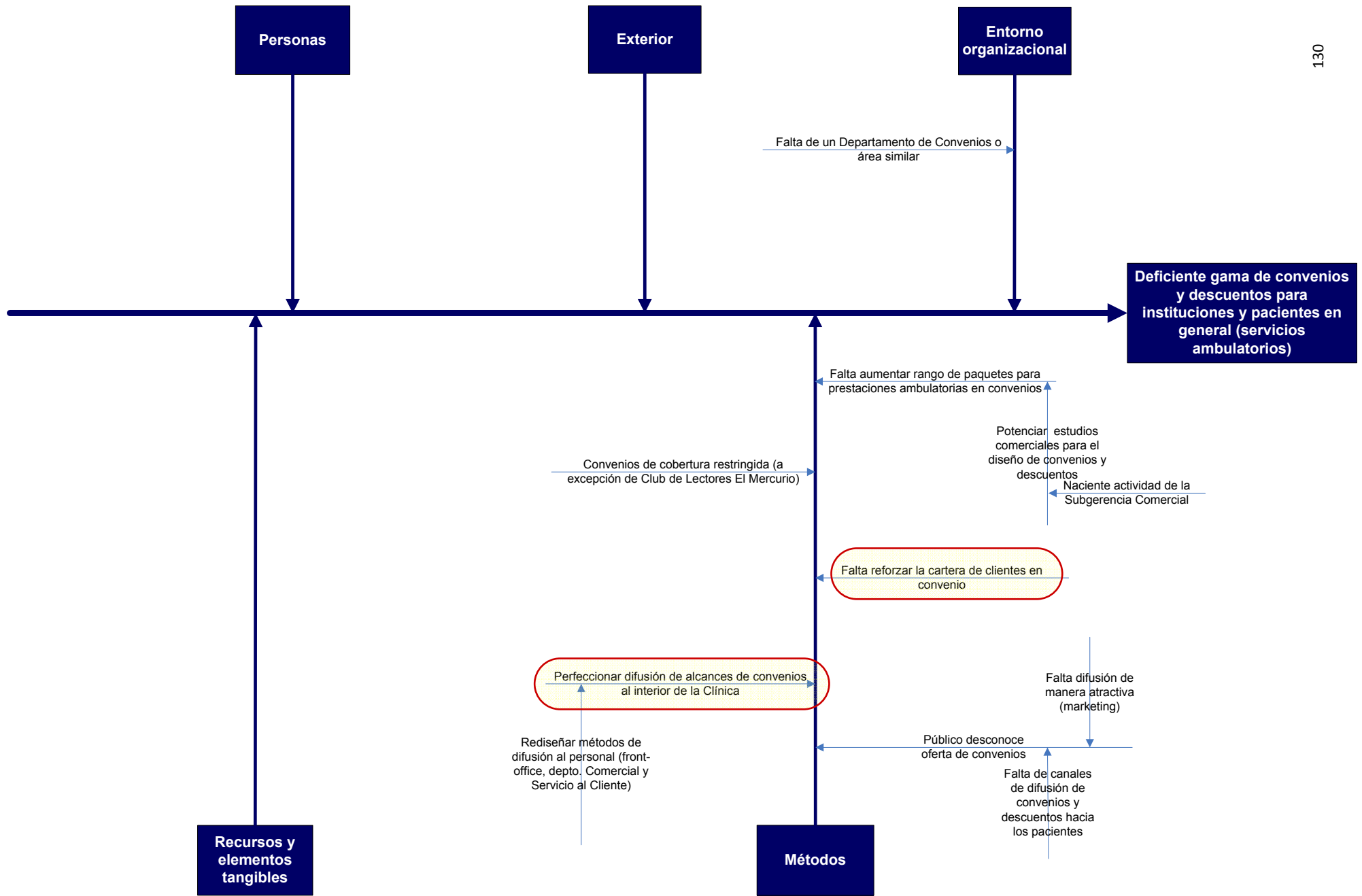
A continuación se adjunta el levantamiento de información en torno a la percepción del paciente sobre la falta de cumplimiento por la hora agendada, en servicios en que es requerida la cita previa (Imagenología y Consultas Médicas). En esta etapa participaron del proceso: **la Enfermera Coordinadora de Consultas Médicas, el Tecnólogo Médico Coordinador de Imagenología y la Jefa de Servicio al Cliente.**

Los problemas de alto impacto y susceptibles a ser abordados desde un criterio de planificación y gestión corresponden a la “ausencia de medición de tiempos de espera por médicos y tiempos de atención” en la unidad de Consultas Médicas, con el propósito de normalizar el agendamiento por médico, calculando una frecuencia de acuerdo con la tasa de atención y de llegada de pacientes. Por otro lado, en Imagenología se sugiere abordar “la asignación de horas de ecografía sin criterio de gestión”, que en la actualidad persiguen la rentabilización de los equipos sin considerar el daño a la calidad del servicio ofrecido, que se traduce en atochamiento de pacientes y tiempos de espera excesivos.



Luego se adjunta el levantamiento de causas que repercuten en una percepción de falta de diversidad en la gama de convenios y descuentos para grupos de pacientes e instituciones. El grupo encuestado está compuesto de: **la Subgerente Comercial, la Supervisora de Aranceles y Convenios y la Jefa de Servicio al Cliente.**

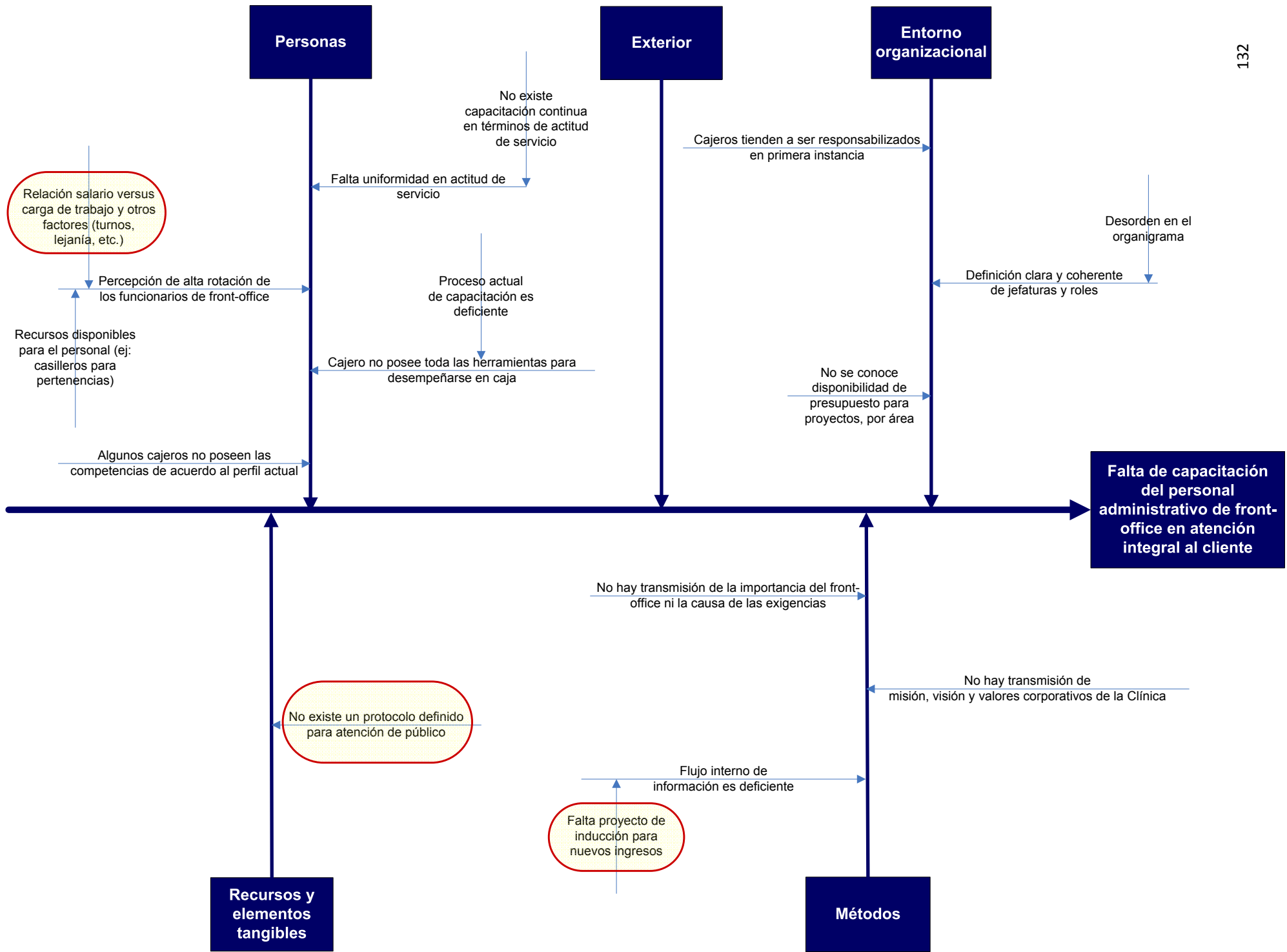
Las causas que se sugiere abordar en primera instancia, derivadas de las entrevistas con los actores señalados, son “reforzar la cartera de clientes en convenio”. Este factor se encuentra en desarrollo en la actualidad, bajo la responsabilidad de la Subgerente Comercial, quien se reintegró recientemente a sus funciones. Por otro lado, “perfeccionar la difusión del alcance de convenios al interior de la Clínica” es un elemento en desarrollo, bajo la responsabilidad de la Jefa de Apoyo al Paciente, en el cual participa el investigador de este proyecto (ingeniero de proyectos) y la Jefa de Servicio al Cliente. Esta iniciativa se enmarca dentro de un proyecto general de rediseño del departamento de Servicio al Cliente, expandiendo su rol hacia la labor de orientación e información para pacientes.



Para finalizar con el análisis de servicios ambulatorios, si bien no pertenece a las 4 peores calificaciones según la perspectiva del paciente, se incluye el levantamiento de causas que repercuten en una desfavorable percepción de la actitud de servicio del personal administrativo, así como del conocimiento de la estructura y funcionamiento de la organización. Este problema en particular funcionó como piloto de la técnica de *brainstorming*, pues reunía características importantes a ser consideradas para el modelo de mejora continua: la participación de un grupo multidisciplinario y diverso en sus intereses y objetivos; iniciativas aisladas en el equipo participante para suplir el mismo problema, desde diversos frentes; perspectivas y opiniones contrapuestas disímiles en algunas materias; repercusión en dos de las declaraciones de satisfacción (conformidad con el diagnóstico y disposición a regresar a la Clínica), entre las más importantes. Los participantes de este piloto fueron: **la Subgerenta de Recursos Humanos, la Jefa de Desarrollo Organizacional, el Ingeniero de Estudios, el Jefe de Recaudación y Cajas, la Soporte de Cajas y la Jefa de Servicio al Cliente.**

Con respecto a la priorización de causas para delinear planes de acción, con el fin de abordar factores de fácil desarrollo y alto impacto, se han seleccionado en primer lugar la “relación de salario versus carga de trabajo y otros factores”, en donde se diseñará un programa de revisión continua de la dotación de personal de front-office y sus esquemas de rotación en turnos; la “inexistencia de un protocolo definido para atención de público”, iniciativa que busca homogeneizar la recepción de público en los servicios administrativos de front-office y que se encuentra en actual desarrollo; y la “falta de proyecto de inducción para nuevos ingresos”, que busca generar un sentido de pertenencia en los nuevos funcionarios de la Clínica y perfeccionar el conocimiento de la organización, su estructura y funcionamiento.

El mapa de Ishikawa se adjunta a continuación:



8.4.2. Levantamiento en servicios hospitalarios

Con respecto a los problemas detectados en el ámbito hospitalario, el primero a exhibir es el tiempo de espera previo a la atención en los módulos de Admisión. Éste posee repercusión en la conformidad con el diagnóstico y el tratamiento en general, razón que justifica la indagación en las causas potenciales.

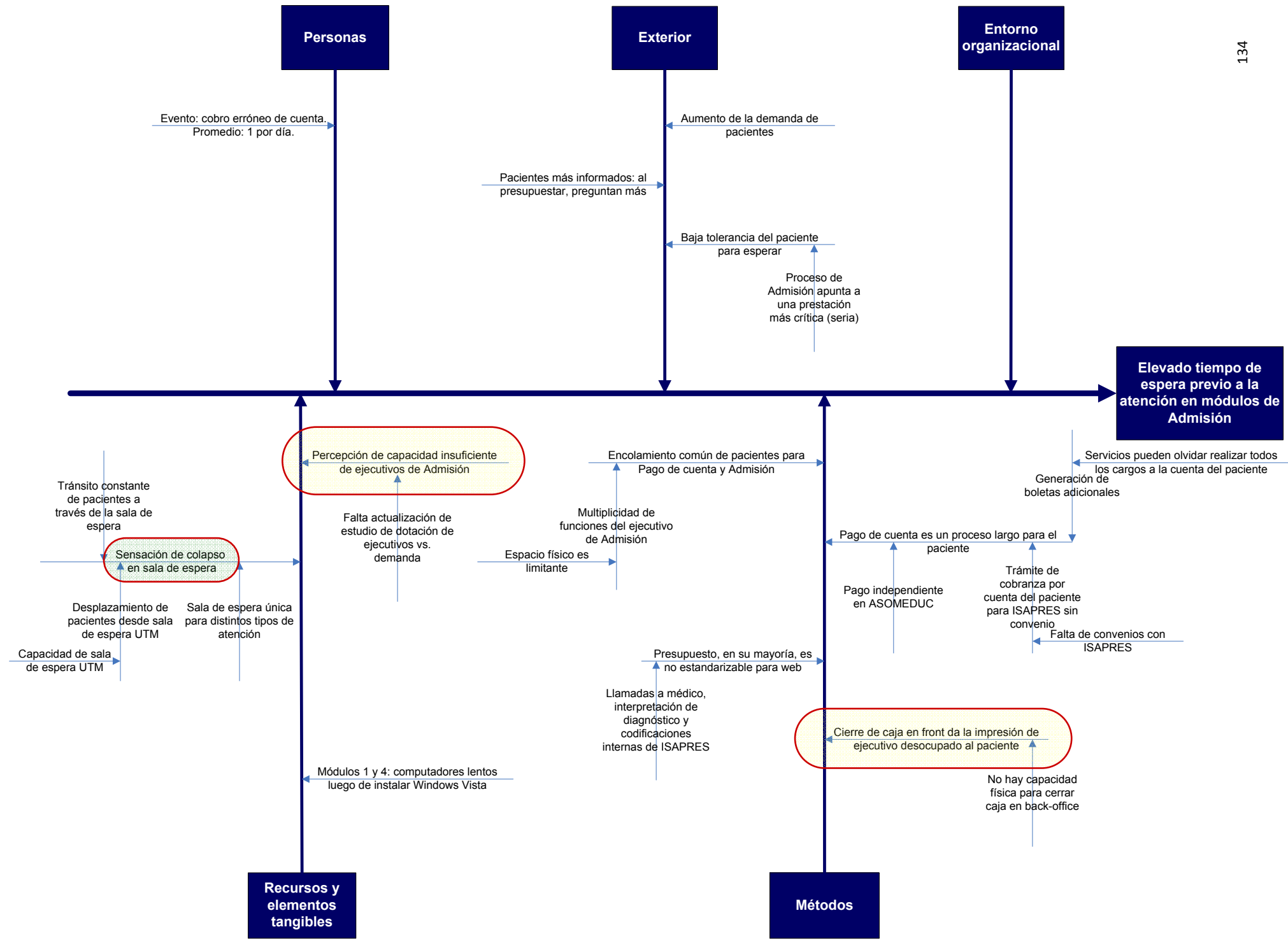
En el levantamiento de causas participaron: **la Jefa de Admisión, la Jefa de Servicio al Cliente, la ejecutiva de Presupuestos y dos ejecutivos de Admisión.**

Con respecto a los factores detonantes derivados de las entrevistas, se señala “la sensación de colapso en la sala de espera”, elemento estructural que hoy no puede ser abordado en plenitud debido a la expansión de la Clínica y redistribución de sus servicios. No obstante, será presentado como elemento esencial a ser considerado en el diseño del nuevo proyecto de infraestructura.

Por otro lado, se sugiere rediseñar el proceso de cierre de caja para los ejecutivos de Admisión, desplazando el lugar físico desde el front-office (a la vista del paciente), a una unidad física destinada al personal de back-office. No obstante, esta propuesta está sujeta a la aprobación del Jefe de Recaudación y Cajas por su implicancia logística, en el normal proceso de cierre y cuadratura de cuentas, y física, por la disposición de un computador y una estación de trabajo para tales efectos.

Para finalizar el análisis de este tópico, se propone abordar la percepción de dotación insuficiente de ejecutivos para la atención en Admisión. En este sentido, se planteará como proyecto continuo la actualización constante de los análisis de demanda en los módulos versus la capacidad existente.

El esquema de Causa-Efecto se adjunta en la siguiente página.



El último foco crítico abordado en la esfera hospitalaria es la percepción sobre la discordancia entre precio y calidad de los servicios ofrecidos, desde la perspectiva del paciente. Para indagar en las potenciales causas, el investigador de este proyecto concertó entrevistas con: **la Jefa de Servicio al Cliente, la Subgerenta Comercial y la Supervisora de Aranceles y Convenios.**

Para enfrentar esta problemática se definió de manera unánime que se debe solucionar la ausencia de encuestas de satisfacción en los servicios hospitalarios y la falta de gestión en servicio al cliente, de modo que en la actualidad se desconocen cuáles son los aspectos de los servicios brindados que más valora el paciente. Ambas líneas de acción se encuentran en la etapa de diseño de propuesta, por un equipo compuesto por la Jefa de Servicio al Cliente, la Jefa de Apoyo al Paciente y el ingeniero a cargo de este proyecto.

El diagrama de Ishikawa correspondiente se exhibe en la siguiente página.

Personas

Exterior

Entorno organizacional

Eventos: errores en cobros de cuentas de paciente hospitalizado

El precio de los servicios hospitalarios no está de acuerdo a la calidad de los servicios prestados

Falta arancel completo con precios en módulos de Admisión para resolver dudas del paciente

Precios se fijan en base a información histórica y reajustados por IPC

Responden a necesidades de rentabilidad de la Clínica

Falta desarrollar Gestión de Servicio al Cliente

Falta de estudios de satisfacción por servicios

Se desconoce qué aspectos importan al paciente

Error en concepto de Red de Salud PUC (refuerzo de marca Clínica San Carlos de Apoquindo)

Falta de estudios de satisfacción por servicios

Se desconoce impacto de mejoras del servicio de hotelería

Recursos y elementos tangibles

Métodos



8.5. Planes de acción y mejora continua

A continuación se presentan un plan de acción para la renovación del estudio de capacidad y turnos en los módulos de atención administrativa de front-office y el plan de mejora continua, que busca replicar este estudio en el futuro de manera independiente a las personas. A excepción de las causales potenciales definidas como señales de alerta para el diseño de etapas futuras, la mayoría de las tareas definidas por los grupos de trabajo pueden enfocarse desde la perspectiva de Hoshin para su planificación, aplicación y chequeo. La entrega del siguiente esquema permite familiarizarse con esta metodología de trabajo integrador entre actores con diferentes niveles de jerarquía y responsabilidades al interior de la organización.

8.5.1. Plan para la actualización del estudio de capacidad y turnos

Las siguientes directrices corresponden a los elementos de la planificación Hoshin desde la perspectiva del Gerente General. Como se puede apreciar, el presente estudio de tesis se enmarca dentro de un proyecto estratégico de Clínica UC San Carlos de Apoquindo que busca lograr la satisfacción del cliente. Para esta tarea, es crucial en la esfera ambulatoria, según indica el sondeo realizado a través de la metodología Servqual, la mejora de la atención al paciente en términos de actitud de servicio y desempeño técnico de los funcionarios administrativos al realizar su labor.

A partir de la implementación de la metodología de Ishikawa en el levantamiento de causas potenciales para la explicación de problemáticas, uno de los factores a abordar en esta línea de trabajo es la planeación de capacidad y revisión del esquema de turnos de los ejecutivos de front-office, pues impacta en el servicio brindado al paciente producto del vínculo existente entre salario y condiciones laborales favorables para el trabajador.

El cuadro resume la transmisión de estos lineamientos y define un responsable según la estructura jerárquica actual que se observa en la organización.

- **Hoshin del Gerente General:**

Hoshin	Elementos clave	Acciones concretas
Lograr la satisfacción del cliente	Mejorar percepción de falta de capacitación en atención integral al cliente, en personal administrativo de front-office	Realizar estudio de relación de salario versus carga de trabajo y otros factores (turnos, lejanía, etc)

Responsable	Objetivo	Cronograma												Duración pronosticada	Observaciones		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Ingeniero de estudios	1 actualización anual		*														

En los siguientes cuadros se detalla la planificación Hoshin para la ejecución del estudio de dotación de funcionarios y rotación de turnos, a cargo de uno de los Ingenieros de Estudios de la Clínica.

En primer lugar, se inicia con la obtención de datos y la construcción de un modelo para calcular la capacidad ideal de funcionarios, de acuerdo a un nivel de servicio deseado (definido, por ejemplo, como el tiempo de espera para el 95% de los pacientes que han sido atendidos en la unidad administrativa correspondiente).

Luego, se evalúa la factibilidad de aplicar la solución ideal calculada, en conjunto con el Jefe de Recaudación y Cajas, para dar paso a la presentación de una solución final, que se adapte a los recursos disponibles y a cualquier otra limitante existente (por ejemplo, capacidad física total de la unidad estudiada).

Por último, se añade la programación temporal y las metas asociadas a cada tarea, con el fin de realizar un control del desempeño de su responsable.

- **Hoshin del Ingeniero de Proyectos:**

Hoshin	Elementos clave	Acciones concretas
Realizar estudio de relación de salario versus carga de trabajo y otros factores (turnos, lejanía, etc)	Análisis de dotación de personal de front-office requerida por unidad	Obtención de data necesaria para alimentar el modelo (tiempos de llegada de pacientes, atenciones por hora, etc)
		Elaborar modelo de cálculo de dotación
		Comparar situación actual versus actualizada
Realizar estudio de calidad anual	Diseño de turnos de trabajo por unidad	Constatar factibilidad de solución propuesta
		Diseñar de propuesta de rotación de turnos
		Presentar propuesta

Responsable	Objetivo	Cronograma												Duración pronosticada	Observaciones	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo, por unidad		*												1 día	
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo, por unidad		*												1 día	
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo, por unidad		*												1 día	
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo, por unidad		*												1 día	
Jefe de Recaudación y Cajas	1 repetición por ciclo, por unidad		*												1 día	
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo, por unidad		*												1 día	
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo, por unidad		*												1 día	
Jefe de Recaudación y Cajas	1 repetición por ciclo, por unidad		*												1 día	

8.5.2. Plan de mejora continua

El esquema propuesto a continuación representa el Sistema de Mejora Continua diseñado para Clínica UC San Carlos de Apoquindo. Como será descrito en lo sucesivo, el programa contempla una etapa inicial de **entrevistas con el paciente**, con el fin de incorporar cambios en el marco referencial de atributos que emplea el paciente para evaluar un prestador de servicios de salud como la Clínica y medir el impacto de la implementación de las mejores del ciclo anterior; incorporando los elementos descritos, la metodología continúa con el diseño e implementación de la medición cualitativa a través de la **encuesta Servqual**, que incluye además el análisis de sus resultados y la definición de focos críticos para la intervención posterior; finalmente, el plan contempla la **reingeniería y diseño de proyectos**, bajo las directrices de Ishikawa y Hoshin para buscar las causas de los principales problemas y definir los planes de acción, susceptibles a ser delineados de dicho modo, cuyos resultados serán medidos al inicio del ciclo siguiente.

- **Hoshin del Gerente General:**

Para comenzar, tal como se describió previamente, el plan de trabajo se enmarca dentro del objetivo estratégico que busca lograr la satisfacción del cliente. Con este propósito, resulta clave conocer las necesidades del cliente y su percepción del desempeño de la Clínica dentro del marco de elementos que éste valora al momento de evaluar los servicios recibidos. Este lineamiento se traduce concretamente en la realización de un estudio de calidad anual, según las etapas que se definirán posteriormente.

Por último, las letras C, P, D y A indican de manera general, los meses en que se aplicarán las fases de *chequeo, planificación, diseño y acción* y se declara a uno de los Ingenieros de Estudios como el responsable principal de la iniciativa.

Hoshin	Elementos clave	Acciones concretas
Lograr la satisfacción del cliente	Conocer las necesidades del cliente y su percepción del desempeño de la Clínica	Realizar estudio de calidad anual

Responsable	Objetivo	Cronograma												Duración pronosticada	Observaciones
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ingeniero de estudios	1 estudio anual	C	C	P	D	D	D	A	A	A	A	A	A		

- **Hoshin del Ingeniero de Proyectos:**

En términos específicos, el programa se inicia con la actualización de la tendencia presente en el público objetivo de la Clínica, con respecto a los elementos valorados para evaluar las prestaciones de salud brindadas, en todos los aspectos que dicha aseveración involucra (etapas clínicas y administrativas, para servicios hospitalarios y ambulatorios).

La experiencia presencial del paciente entrevistado parte con una selección de una muestra representativa de la población del ciclo (año) anterior, recurriendo a las bases de datos de la Clínica para estratificar según sexo y edad, aunque dichas variables pueden ser modificadas en alguna repetición posterior, de acuerdo a cambios o mejoras en la administración de la información disponible del paciente. Esta definición quedará sujeta a evaluación en cada reiteración. En conjunto con el área comercial se definen los incentivos para motivar al encuestado a participar y así potenciar el efecto de fidelización que produce la experiencia. Bajo la supervisión de la Jefa de Apoyo al Paciente y con la participación de la Jefa de Servicio al Cliente, se diseñará la estructura de las entrevistas presenciales, las que serán aplicadas por dichas funcionarias. El Ingeniero de Proyectos se sumará a una etapa de análisis de resultados, en donde obtendrá la información necesaria

de esta etapa cualitativa, para generar un reporte resumen con miras a la intervención del cuestionario Servqual, desarrollado en el ciclo anterior.

El cuadro siguiente resume las tareas mencionadas, además de indicar los responsables y objetivos por cada acción. También se adjunta la duración pronosticada de cada una de ellas.

Hoshin	Elementos clave	Acciones concretas
Realizar estudio de calidad anual	Realizar entrevistas personales con el paciente	Seleccionar muestra representativa de pacientes
		Diseñar plan de incentivos para la participación
		Diseño de entrevistas
		Desarrollo de entrevistas presenciales
		Reporte y análisis de resultados
		Elaboración de reporte

Responsable	Objetivo	Cronograma												Duración pronosticada	Observaciones		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo	*														1 día	
Ingeniero de estudios	1 reunión por ciclo	*														1 día	
Subgerente comercial		*														1 día	
Jefe Apoyo al Paciente		*														1 día	
Jefe Servicio al Cliente		*														1 día	
Ingeniero de estudios	1 reunión por ciclo	*														1 día	
Jefe Apoyo al Paciente		*														1 día	
Jefe Servicio al Cliente		*														1 día	
Jefe Apoyo al Paciente	Variable según actividad del servicio	*	*													2 meses	
Jefe Servicio al Cliente		*	*													2 meses	
Ingeniero de estudios	2 reuniones por ciclo	*	*													2 días	
Jefe Apoyo al Paciente		*	*													2 días	
Jefe Servicio al Cliente		*	*													2 días	
Ingeniero de estudios	1 reporte por ciclo	*	*													2 días	

La segunda gran etapa contempla la aplicación de la encuesta Servqual, la que está bajo responsabilidad casi exclusiva del Ingeniero de Estudios. La tarea inicial es definir la composición y volumen de las muestras para que sean estadísticamente significativas, según la actividad de cada servicio. Para las repeticiones futuras, se contará con el apoyo de un equipo de encuestadores part-time, seleccionado por el Ingeniero a cargo. A partir del feedback proveniente de las encuestas presenciales, diseñará el cuestionario Servqual a aplicar en la repetición actual de la medición, incorporando nuevos atributos a medir y/o eliminando algunos. En conjunto con la Jefa de Servicio al Cliente, se capacitará al cuerpo de encuestadores part-time, con el fin de aumentar la tasa de respuestas obtenidas por unidad de tiempo e introducir en materia de protocolo y presentación personal. La encuesta será aplicada por dicho equipo en los servicios ambulatorios, mientras que en el sector hospitalario se contará con el apoyo de la Jefa de Servicio al Cliente y de las Enfermeras Coordinadoras por unidad. Finalmente, el Ingeniero de Estudios procederá a analizar los datos recopilados y aplicar las técnicas estadísticas de rigor.

A continuación se muestra un cuadro que resume lo descrito previamente, además de incorporar objetivos y duración por cada una de las tareas concretas.

Hoshin	Elementos clave	Acciones concretas
Realizar estudio de calidad anual	Aplicar encuesta Servqual	Seleccionar muestra estadísticamente representativa
		Seleccionar equipo de encuestadores part-time
		Diseño de cuestionario Servqual
		Capacitación encuestadores part-time
		Aplicación encuesta Servqual
		Análisis de resultados

Responsable	Objetivo	Cronograma												Duración pronosticada	Observaciones		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo			*												1 día	
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo			*												2 semanas	
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo			*												1 semana	
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo			*												1 día	
Jefe Servicio al Cliente	1 repetición por ciclo			*												1 día	
Equipo de encuestadores	1 repetición por ciclo				*	*										2 meses	
Jefe Servicio al Cliente					*	*										2 meses	
Enfermeras Coordinadoras					*	*										2 meses	
Ingeniero de estudios	1 repetición por ciclo						*									1 semana	

Finalmente, el ciclo concluye con el diseño de proyectos para intervenir focos críticos detectados por pacientes, según lineamientos de diversos actores involucrados en ellos. Inicialmente, se deben definir las causas principales que explican las problemáticas detectadas, bajo la metodología de Ishikawa. Cada problemática contempla dos reuniones: una de definición de causas y otra de consolidación del diagrama. Luego, se procederá a diseñar planes de acción bajo el método de Hoshin **para toda aquella causa de problema que sea susceptible a ser abordada de dicho modo (enfoque de proyecto).**

Para factores relacionados con la infraestructura de la Clínica, se alertará a los actores relacionados sobre la influencia negativa en la percepción del paciente, mientras que para solucionar aquellos de carácter inmediato, se fijarán compromisos, plazos y responsables sin el detalle de tareas sucesivas. El ciclo se cierra con la implementación de los planes de acción para intervenir procesos y/o actividades, incorporando múltiples ejecutantes según la naturaleza de la problemática.

El siguiente cuadro resume esta fase del Sistema de Mejora Continua.

Hoshin	Elementos clave	Acciones concretas
Realizar estudio de calidad anual	Reingeniería y diseño de proyectos	Levantamiento de problemas críticos
		Diseño de planes de acción
		Aplicación de planes de mejora

Responsable	Objetivo	Cronograma												Duración pronosticada	Observaciones	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Ingeniero de proyectos	2 reuniones por problemática							*							3 semanas	
Jefes de Área								*							3 semanas	
Ejecutantes varios									*							
Ingeniero de proyectos	Reuniones variables por problemática								*						3 semanas	
Jefes de Área									*						3 semanas	
Ejecutantes varios										*						
Ingeniero de proyectos	1 reunión mensual									*	*	*	*		4 meses	
Jefes de Área										*	*	*	*		4 meses	
Ejecutantes varios											*	*	*	*		

9. Conclusiones

9.1. Sobre los resultados en servicios ambulatorios

Al observar los resultados obtenidos luego de aplicar el cuestionario Servqual en los servicios ambulatorios, en primer lugar se debe destacar la importante participación de público femenino en la muestra final considerada (casi tres veces la población masculina). Si bien existe una desviación a partir de las composiciones ideales calculadas, dados los supuestos experimentales, este resultado indica la importancia y el gran aporte que significaría, en especial para el desarrollo de nuevos productos y estrategias de marketing, determinar la composición de dicho segmento. Por ejemplo, mediante técnicas de investigación de mercado se podría determinar si se trata mayoritariamente de dueñas de casa o profesionales en ejercicio; qué aspectos priorizan a diferencia de los hombres al momento de evaluar los servicios recibidos; qué rol cumplen en la decisión de consumo: ¿ejecutan la decisión del jefe de hogar o juegan un papel al activo al momento de escoger un prestador de servicios de salud para sí mismas y para su familia?

Con respecto a la comuna de origen de los encuestados, al pertenecer la mayoría al núcleo Las Condes – Lo Barnechea – Vitacura (sobre el 65% de la muestra) y al basarse el muestreo sobre los principios de la representatividad estadística, se puede inferir que la Clínica se encuentra focalizada en un nicho de la población de Santiago, con alto grado de homogeneidad en términos socioeconómicos. Esto se condice con el lineamiento estratégico de la Clínica, pues no pretende abarcar un espectro diverso de pacientes en este sentido, sino que abarcar este target y diferenciarse frente a la competencia (principalmente Clínicas Alemana y Las Condes) en términos de calidez en la atención y alta calidad en servicios complementarios (por ejemplo, hotelería en servicios hospitalarios).

Al explorar el ranking de atributos en la esfera ambulatoria, la baja tasa de respuesta para la pregunta que sondea la cobertura para pacientes afiliados a FONASA, reafirma el alto grado de focalización de la Clínica en un segmento de pacientes de elevado nivel adquisitivo, considerando que dicho sistema de previsión es preferido

principalmente en sectores medios y bajos de la población de la Región Metropolitana. Por otro lado, la baja calificación en los atributos que miden tiempo de espera previo a la atención en módulos de Caja, la disponibilidad de estacionamientos y el respeto de la hora agendada en los servicios que así lo requieren, dan cuenta, por un lado, del estrés observado en el sistema debido a las distintas contingencias enfrentadas por la Clínica al momento de realizar este estudio, además del nivel percibido en servicios complementarios orientados a la comodidad del paciente. Para separar estos efectos, se propone repetir esta medición para el sistema en régimen, por ejemplo, durante los meses de octubre y noviembre para así contrastar los resultados y generar hipótesis en torno a la variación de las posiciones relativas de estos elementos del servicio.

La alta calificación de los elementos clínicos, expresados en la seguridad en el diagnóstico y procedimientos realizados y la formación profesional del cuerpo médico, confirman la hipótesis de la fortaleza de la marca PUC en materia de salud. Sin embargo, la tendencia actual entre los competidores directos se ha orientado a potenciar el ámbito clínico, generando premura en la necesidad de diferenciarse, por ejemplo, en términos del estándar de servicio brindado, considerando elementos integrales como actitud, disponibilidad y presentación del personal y las instalaciones.

Al aplicar el modelo de regresión lineal sobre los atributos para determinar su influencia en las declaraciones de satisfacción general, como se mencionó en la sección de análisis correspondiente, el ingreso a Urgencia posee relevancia en la definición de las decisiones de regreso y recomendación de los servicios de la Clínica, así como de la conformidad con el tratamiento recibido. Si bien este fenómeno puede explicarse debido al uso masificado de esta vía de entrada durante el período de aplicación del cuestionario, debe citarse que la comodidad para el paciente es un elemento valorado dentro del segmento target que visita la Clínica. Además, los convenios sobre el copago para la atención de Urgencia potencian el uso de este servicio. Así lo demuestra la inversión realizada por Clínica Las Condes para facilitar a sus visitantes el ingreso a los estacionamientos, aledaños a este servicio, generando una vía de ingreso expedita y cómoda. La noción de comodidad y facilidad de acceso para el paciente, se aprecia además en la correlación existente entre la disponibilidad de estacionamientos en la Clínica y la conformidad con el diagnóstico y la disposición a recomendar los servicios, que, tal como se mencionó, se puede explicar desde la perspectiva que el paciente accede

a sus instalaciones prioritariamente a través de movilización propia y exige altos estándares en el funcionamiento de este tipo de servicio anexo.

Al analizar las preguntas de satisfacción general, a modo de resumen³⁴, en la conformidad con el diagnóstico y tratamiento tiene un alto impacto la seguridad brindada al paciente durante su atención, además de la formación y experiencia del cuerpo clínico. A este resultado esperado se une la noción de vanguardia y modernización, expresada en términos de la mantención de los equipos públicos, generando indicios sobre los rasgos exigidos por el target de pacientes a un prestador del sector. Por otro lado, con respecto al marketing viral, estudiado a través de la disposición a recomendar los servicios de la Clínica, resalta la noción que junto con valorar la solidez en el ámbito clínico, el paciente busca conveniencia a través de convenios y descuentos, elemento que puede estar potenciado durante el presente estudio debido a la crisis económica experimentada. Por otro lado, esto permite inferir la importancia de la gestión comercial en la ampliación de la cartera de clientes, pues según los resultados exploratorios de la muestra, la comunicación boca a boca es el medio más efectivo de difusión. Para finalizar, tal como se mencionó en el análisis previo de estos resultados, resalta la importancia de la amalgama existente entre seguridad diagnóstica y actitud de servicio, que se traducen en acogida y confianza para el visitante de la Clínica.

Finalmente, la aparición de los factores descritos da cuenta de los ámbitos globales imperantes hoy dentro del segmento de pacientes objetivos. La seguridad y las instalaciones son dimensiones recurrentes en las aplicaciones de la metodología Servqual, sin embargo, como características propias de esta industria aparecen la valoración de los complementos administrativos, descrita en términos de la atención en los módulos de front-office como en convenios existentes y cobertura con ISAPRES; así como la conectividad web, que además exhibe la penetración del uso de internet en el target de pacientes de la Clínica y confirma la tendencia de la potenciación de los servicios de salud mediante esta vía.

³⁴ Para un detalle mayor, consultar sección 8.3.3.3.

9.2. Sobre los resultados en servicios hospitalarios

Para comenzar, con respecto a la composición de la muestra se observa nuevamente la preponderancia femenina, aunque en menor grado, explicada por la participación del servicio de Maternidad en el sondeo y por la aplicación del supuesto experimental de entrevista al tutor en caso de menores de edad. Este resultado indica que en este tipo de servicios, para sondeos futuros, es importante mantener las composiciones con respecto al sexo del encuestado para no sesgar las muestras y, por ende, la calificación final de los atributos.

Al estudiar la comuna de procedencia de los pacientes, el núcleo Las Condes – Lo Barnechea – Vitacura concentra cerca del 58% de los encuestados. La aparición de localidades como Buin, Pirque y San Felipe, entre otras, dan cuenta del atractivo de la Clínica a segmentos que escapan al target cuando se dispone de convenios y descuentos con empresas. Dicho fenómeno debería observarse con mayor claridad al entrar en vigencia el futuro convenio con Codelco, que aumentará y diversificará el origen de los visitantes de Clínica UC.

Con respecto a la frecuencia de visita, la similar participación de nuevos pacientes como de aquellos que declararon recurrir una vez por mes a los servicios, representa una señal de lo poco apropiado que resulta consultar por dicha variable en este ámbito, pues las visitas mensuales son poco probables según la lógica y la opinión clínica. Por el contrario, se sugiere por ejemplo consultar por la vía de entrada (derivación de Consultas Médicas, ingreso vía Urgencia, traslado desde otros centros, entre otros), que podría entregar información que potencie los planes comerciales en términos de beneficios para los pacientes.

En otro ámbito, al analizar los resultados del ranking de atributos, nuevamente resalta la baja calificación y tasa de respuesta al consultar sobre la cobertura de FONASA. Esto refleja que la cobertura a través de este sistema de previsión, no es preponderante en el target de pacientes, sin embargo, esta tendencia podría revertirse debido a la implementación futura de la Unidad de Gestión de Camas, que trasladará pacientes desde

el sistema público, con precios preferenciales, ante la saturación de sus camas hospitalarias. Es por esta razón que se sugiere eliminar esta pregunta en un sondeo futuro, pero estudiar el sistema previsional del paciente desde la información disponible en los sistemas informáticos.

Con respecto a las peores calificaciones en el ranking, los pacientes citan el acceso a Urgencia como una de las principales debilidades, resultado que guarda relación con lo esperado debido a que este servicio constituye una vía de entrada a las unidades hospitalarias y el acceso físico es complejo, pues en Avda. San Carlos de Apoquindo se puede acceder únicamente en sentido Sur-Norte. Por otro lado, la mala percepción del tiempo de espera en los módulos de Admisión refleja la multiplicidad de funciones que se realizan en dichas estaciones, en especial el cierre de cuentas de pacientes hospitalizados que aumenta los tiempos de espera y el descontento con el servicio recibido. Este efecto se potencia con el reducido tamaño de la sala de espera, que además funciona como espacio compartido entre ISAPRES, Caja de Devolución de Socios, Presupuesto y Pago de Honorarios Médicos. Es así como resulta necesario evaluar, en la nueva etapa de expansión de la Clínica, la separación de funciones y de espacios destinados para la espera del paciente. Por último, si bien el precio representa una variable conflictiva en este tipo de sondeos, el juicio de concordancia entre precio y calidad presentado al paciente, resulta poco acotado. Es por este motivo que debe indagarse en la satisfacción en servicios hospitalarios, incorporando en detalle los elementos que componen los servicios dispensados y estudiar de manera continua la respuesta del paciente frente a este indicador, para así eliminar el efecto intrínseco que provoca este indicador en el encuestado.

Por el contrario, entre los elementos mejor evaluados destacan la fortaleza de la marca PUC en la industria de la salud, así como la percepción de la pulcritud y funcionamiento de las instalaciones y la presentación personal de los ejecutivos de Admisión. Estos rasgos, como se ha citado previamente, potencian la percepción de confianza, acogida y transparencia en el paciente, que cobra relevancia en servicios hospitalarios pues el paciente, en general, realiza presupuestos pre-hospitalarios en diversas clínicas antes de tomar una decisión. Así lo refuerza el ejemplo citado de Clínica Alemana, empresa que invirtió en potenciar estos rasgos en la imagen de sus instalaciones y sus ejecutivos de front-office.

Con respecto al modelo de regresión lineal, la escasez de datos no permite realizar un análisis concluyente, sin embargo la exploración realizada indica que la presentación personal tiene un impacto tanto en la decisión de regresar a la Clínica como en la conformidad con el tratamiento recibido. Si bien este resultado tiene sentido, por las razones expuestas previamente, se atribuye a la falencia mencionada que ningún otro elemento presente una relación similar.

Finalmente, los factores obtenidos mediante Análisis Factorial describen añaden a la seguridad (recomendada según los autores de la literatura como una dimensión a priori), la importancia de servicios de valor agregado, como la hotelería y la actitud de servicio de los ejecutivos de Admisión; la pulcritud y claridad para el paciente en el tránsito dentro de las instalaciones; el valor administrativo, representado por la gama de convenios y el tiempo de espera previo a la atención en Admisión, principalmente; y la comodidad, que da cuenta que el paciente exige un estándar de servicio distinto frente a clínicas y centros médicos orientados a estratos socioeconómicos medios y bajos.

9.3. Sobre la metodología

La realización de este estudio constituye un hito en la trayectoria de Clínica UC San Carlos de Apoquindo, pues representa el primer esfuerzo por caracterizar el espectro de pacientes que la visitan y, más importante aún, qué aspectos evalúan al momento de solicitar servicios de salud en un prestador privado como la Clínica y cómo la perciben en este marco referencial. Es así como la metodología Servqual constituye una herramienta útil al momento de evaluar los atributos componentes de los servicios ofertados desde la perspectiva del paciente, reduciendo el gap originado entre la interpretación gerencial de las expectativas y percepciones de los clientes y la realidad de estos. Sin embargo, la aplicabilidad del cuerpo teórico que soporta esta investigación se encuentra sujeta a los siguientes elementos a considerar: en primer lugar, la aplicación de un cuestionario de expectativas previo al sondeo de percepciones provoca distorsiones al momento de evaluar a la organización, pues genera el estudiado *efecto prime*, en que el encuestado castiga el desempeño real según su percepción producto de la confrontación previa con una entidad ideal. Este fenómeno puede verse potenciado tentativamente debido a las características puntuales del público objetivo de Clínica UC San Carlos de Apoquindo (poder adquisitivo, estándar de vida, formación profesional, entre otras) y se refleja en la

escasa variabilidad detectada entre los atributos al sondear, en una muestra mínima e indocumentada de pacientes³⁵, las calificaciones asignadas: éstas en general correspondían a 9 (en la escala de 1 a 9).

Por otro lado, la metodología apunta a elaborar un ranking de los atributos presentados al encuestado según el promedio de las calificaciones recibidas. Si bien el promedio representa una medida clara y fácil de interpretar, esto no necesariamente implica que se deba abordar aquellos elementos de peor desempeño según la perspectiva del paciente. En la literatura existen casos documentados en que se pide al encuestado distribuir un porcentaje de importancia entre dimensiones, determinadas a priori por el investigador, para definir qué atributos poseen mayor relevancia, sin embargo, esta actividad representa una extensión adicional del tiempo de respuesta y una dificultad para aquel individuo que no está familiarizado con la noción de distribución de pesos relativos. Es por este motivo que la adición de preguntas adicionales de satisfacción permiten, empleando técnicas estadísticas, definir focos prioritarios para la intervención post-sondeo, con un bajo impacto para el encuestado, aunque exige recopilar encuestas más allá de los mínimos estadísticos calculados en el diseño del muestreo para garantizar la correcta aplicación.

Por último, la correcta representación del comportamiento de la población a través de la selección de una muestra, requiere el sondeo entre individuos menores de edad (inferiores a 18 años). Si bien es posible la aplicación de cuestionarios a adolescentes cuyas edades bordean los 16 años, en estricto rigor existe un gran volumen de pacientes infantiles en que el sondeo carece de sentido. En el desarrollo de la presente investigación se asumió que para estos casos, son los progenitores quienes realizan la evaluación del servicio, considerando aspectos como la prestancia en los servicios administrativos previos, la puntualidad en las citas médicas con agendamiento previo y la conveniencia económica de los servicios brindados. Esta definición permitió encontrar un target importante para la definición de políticas comerciales futuras, pues dio paso a la caracterización de los visitantes y tomadores de decisiones en materia de consumo, facilitando, por ejemplo, la identificación de directrices para orientar campañas de marketing, disposiciones de infraestructura, concepción de nuevos servicios, diseño de nuevos convenios y planes preventivos, etc.

³⁵ Tarea exploratoria desarrollada por el investigador de este proyecto.

Con estas consideraciones, se postula la posible aplicación de esta metodología de trabajo a otras industrias, por ejemplo en telecomunicaciones y servicios de capacitación, en donde existen aplicaciones exitosas documentadas. La disposición de información adicional sobre el paciente, como variables sociodemográficas, podría incluso potenciar el análisis, explorando con mayor detalle los resultados por atributos.

En términos puntuales, con respecto al desarrollo y replicación futura de este estudio, en primer lugar se cita la necesidad de contar con un cuerpo de entrevistadores part-time. En el desarrollo de la presente investigación, el ingeniero a cargo desarrolló el diseño, aplicación y análisis de resultados de la encuesta Servqual, así como el levantamiento de información posterior para el diagnóstico y explicación de las problemáticas principales. En una replicación futura, tal como se ha estipulado en la planificación Hoshin entregada, el contar con dicho grupo permitirá reducir el gasto en salario profesional. Por otro lado, el contar con información correcta en las bases de datos de pacientes permitirá, en un futuro, explotar el uso del sitio web y correo electrónico de pacientes para distribuir cuestionarios, considerando que para lograr una tasa mayor de respuestas se deberá proponer un estímulo (por ejemplo: descuentos en prestaciones de UTM o Imagenología).

Con respecto a la etapa de verificación, con la que finaliza un ciclo e inicia uno nuevo en el programa de mejora continua diseñado, se sugiere el reemplazo de la aplicación de una encuesta en formato de cuestionario por la ampliamente difundida metodología de entrevista personal con el paciente. Esto debido a que la tabulación extiende el período de sondeo cualitativo y la tarea representa un mayor gasto en recursos (encuestadores y cuestionarios). Por el contrario, la entrevista personal, desarrollada tentativamente por la Jefa de Apoyo al Paciente y la Jefa de Servicio al Cliente, permite efectuar un seguimiento exhaustivo con una muestra de pacientes sobre percepciones de mejoras efectuadas en la aplicación de este proyecto durante el ciclo anterior, así como cambios en el marco referencial de atributos que deberá reflejarse en el nuevo cuestionario Servqual a ser aplicado en la repetición siguiente. Además, esta modalidad permite fidelizar al paciente, al transmitir la preocupación de la Clínica por su opinión y los constantes esfuerzos por satisfacer las necesidades y expectativas de sus visitantes. Por último, se recomienda además incluir a los funcionarios en el diseño de

esta experiencia, pues como se verificó en esta investigación, recopilan en el desarrollo de sus labores feedback valioso del paciente, relativo a sus expectativas y percepciones, así como generar una externalidad positiva para la disposición de servicio en general, al desarrollar el sentido de pertenencia del funcionario y al difundir el deseo organizacional de satisfacer al paciente en sus necesidades.

En la etapa de planificación y aplicación de la encuesta Servqual, se concluye la necesidad de contratar un equipo de encuestadores y tabuladores externos, capacitados adecuadamente para la labor a desempeñar. Según la recomendación del experto de MIDE UC consultado, la aplicación presencial de cuestionarios aumenta la tasa de respuestas frente a la alternativa web y correo electrónico, en especial cuando no se aplica una política de incentivo como sorteos o beneficios. Por otro lado, el tiempo de respuesta que bordea los 5 minutos para el set de 20 atributos en promedio, demostró ser adecuado para el paciente, confirmando la recomendación de la literatura. En último lugar, se comprobó que algunos encuestados valoran que la organización se interese por lo que piensan sus pacientes. Esta impresión puede ser recogida para motivar al staff de funcionarios de la Clínica para difundir la realización de este proyecto, contando con su contribución tanto en la etapa de sondeo como en el levantamiento de problemáticas según la óptica del paciente.

Para efectuar el levantamiento de causas posibles en la explicación de focos críticos según la metodología de Ishikawa, la experiencia del levantamiento piloto realizado mediante *brainstorming* demuestra el alto grado de sinergias que se producen entre miembros de la organización, con múltiples formaciones profesionales y perspectivas sobre la situación a analizar. Esta práctica fomenta el trabajo en equipo, a la vez que facilita que los participantes se responsabilicen al momento de realizar propuestas de intervención para traducir las causas encontradas en acciones concretas. Además, se destaca la importancia de dar prioridad a aquellas causas que se solucionen mediante planes de fácil diseño y ejecución y que a su vez tengan un gran impacto, de modo que en el período de verificación siguiente el cliente perciba una mejora efectiva en los servicios brindados. Asimismo, las iniciativas deben estar alineadas con la estrategia de la organización, razón por la cual se debe incorporar actores que representen distintos niveles jerárquicos y distintos tipos de conocimiento y experiencia (más cercana a la estrategia o a la operación).

Para concluir, se recomienda la actualización de este estudio de manera anual, además de la complementación con estudios de satisfacción específicos por servicio (ambulatorio y hospitalario), que permitan medir el desempeño en aspectos específicos y propios de cada unidad, facilitando la intervención priorizada de elementos que garanticen una mejora en la percepción de los pacientes. En Clínica UC San Carlos de Apoquindo estas iniciativas pueden ser enmarcadas dentro del actual rediseño del departamento de Servicio al Cliente, de modo que se sugiere su implementación para lograr una Gestión de Cliente completa, que potencie su función de “puerta de entrada” con respecto a la evaluación de los servicios brindados, sus puntos álgidos y falencias, cambios en las tendencias de valoración en el público objetivo, prácticas incorporadas por los competidores, etc.

10. Bibliografía

Monterrey Meana, Manuel; De la Fuente García, David; Fernández Quesada, Isabel. "Introducción a la calidad de servicios. Claves estratégicas a través de dos casos prácticos". Revista Alta Dirección, 2000, página 209.

Horovitz, Jaques. "La calidad del servicio a la conquista del cliente". Madrid, McGraw-Hill, 1994, página 16.

Stanton, William; Etzel, Michael; Walker, Bruce. "Fundamentos del marketing". Mc Graw Hill, 2004, páginas 333 y 334.

Kotler, Philip. "Dirección de marketing, la edición del milenio". Prentice, mayo 2001, página 428.

Lamb, Charles; Hair, Joseph; McDaniel, Carl. "Marketing". International Thomson Editores, sexta edición, 2002, página 344.

Lobos, Julio. "Calidad a través de las personas". Dolmen Ediciones, Santiago de Chile, 1998.

Lewis, Robert; Booms, Bernard. "The marketing aspects of service quality" in *Emerging Perspectives on Services Marketing*. Chicago: American Marketing, 1983, páginas 99-107.

Gronroos, Christian. "A service oriented approach to marketing of services", Robert; Booms, Bernard. "The marketing aspects of service quality", in *European Journal of Marketing*, n° 8, 1978, páginas 588-601.

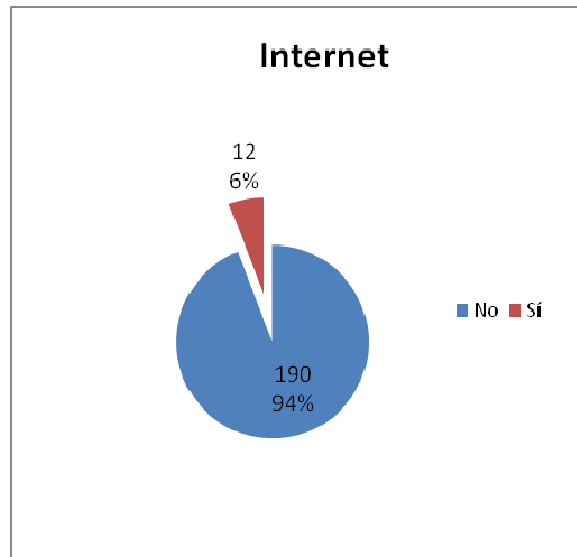
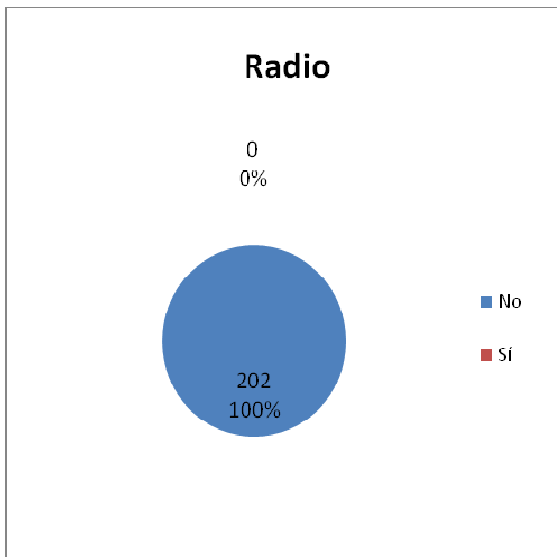
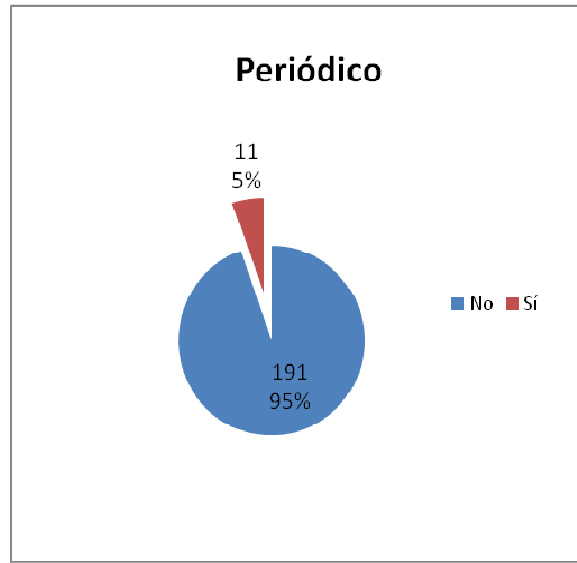
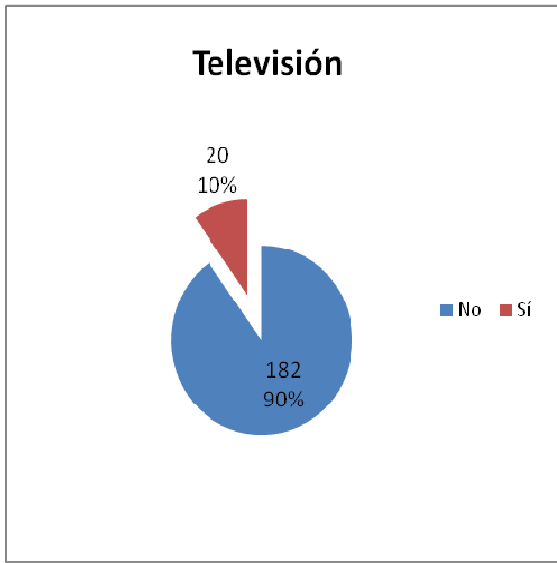
Smith, Ruth; Houston, Michael. "Script-based evaluations of satisfaction with services" in *Emerging Perspectives on Services Marketing*, Chicago: American Marketing, 1982, páginas 59-62.

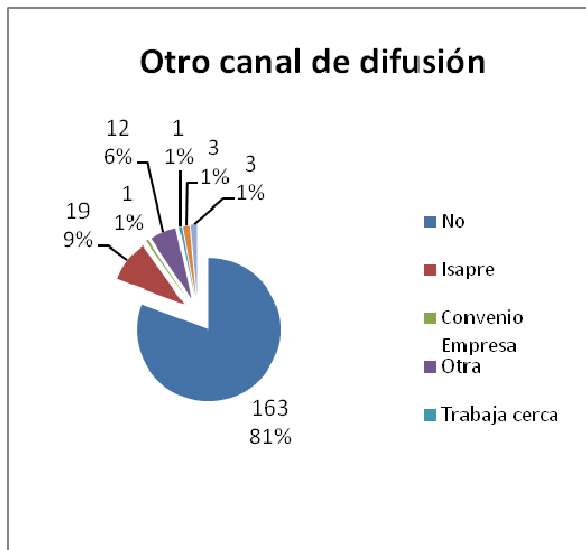
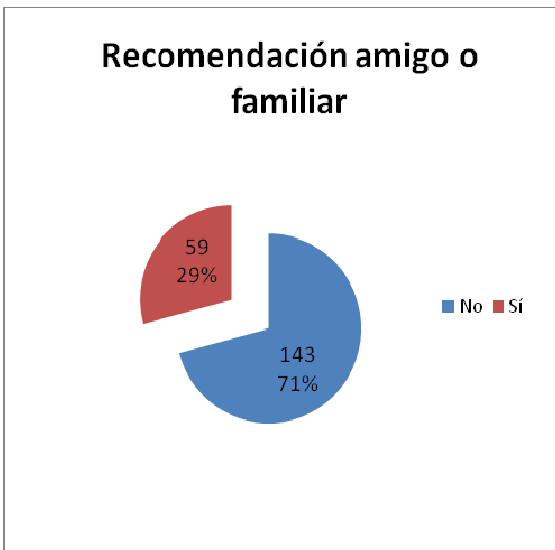
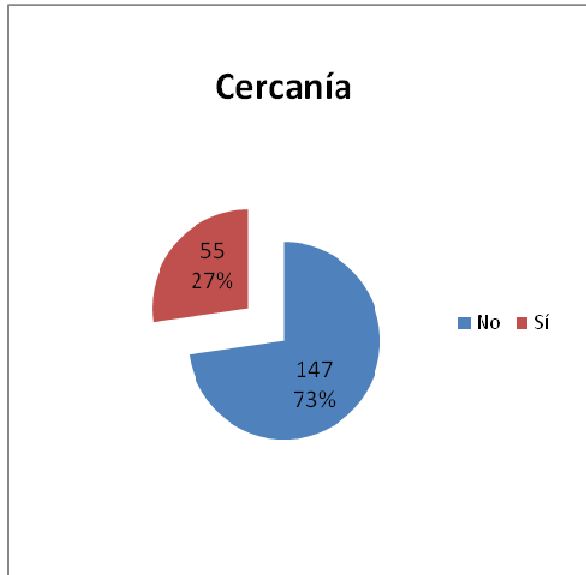
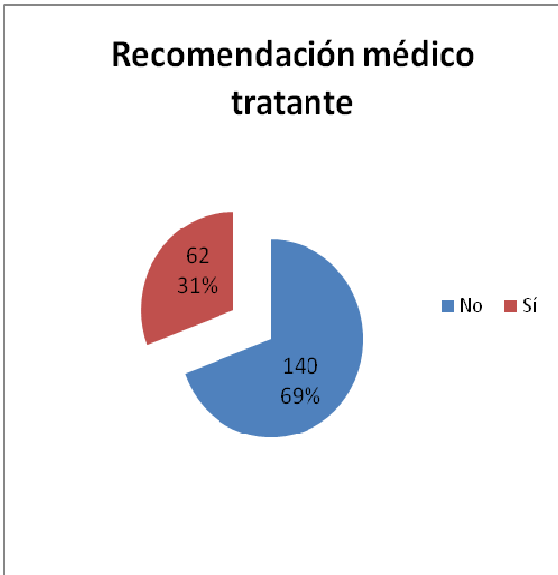
Parasuraman, A.; Zeithaml, Valerie; Berry, Leonard, "a conceptual Model of Service Quality and its implications for future reseavich" in *Journal of Marketing*, Vol. 49, 1985, páginas 41-50.

Hernández, Aurora; Gamo, Mari Fé; More, José Ramón, "Plan de Mejora de la Calidad de un Seminario" *Investigación para curso de calidad*.

11. Anexos

11.1. Gráficos por canal de difusión, preencuesta web





11.2. Fortalezas y debilidades complementarias en encuesta web

- **Fortalezas**


Personal joven	1	0,31%
Servicio de Maternidad de buen nivel	1	0,31%
Bajo tiempo de espera	1	0,31%
Respuesta a las peticiones del público	1	0,31%
Descongestión en vacunatorio	1	0,31%
Atención eficiente	1	0,31%
Transparencia ético-moral	1	0,31%
Salas de parto de elevado nivel	1	0,31%
Consultas amplias	1	0,31%
Información clara	1	0,31%
Buena salud de la gente alrededor	1	0,31%
Confiabilidad	1	0,31%
Trayectoria	1	0,31%
Precio conveniente en comparación con competencia	1	0,31%
Clínica sencilla, sin lujos innecesarios	1	0,31%
Clínica ordenada	1	0,31%
Instalaciones amplias para el volumen de pacientes	1	0,31%
Precios convenientes en vacunas	1	0,31%
Facilidad para reservar horas	1	0,31%
Rapidez en servicio de Urgencias	1	0,31%
Cordialidad en servicio de Urgencias	1	0,31%
Seguimiento posterior del paciente (Urgencias)	1	0,31%
Dotación de personal apropiada	1	0,31%
Total	322	

- **Debilidades**

Servicio de cafetería deficiente	1	0,50%
Publicación de exámenes en la web	1	0,50%
Personal clínico poco amable	1	0,50%
Falta de información sobre especialistas	1	0,50%
Espera prolongada en cajas	1	0,50%
Dificultad para contactarse con el personal telefónicamente (acceso a la organización)	1	0,50%
Climatización	1	0,50%
Accesibilidad a las instalaciones	1	0,50%
Poca identidad católica	1	0,50%
Servicio de Urgencias deficiente	1	0,50%
Baja calidad del cuerpo médico	1	0,50%
Mala atención en servicios complementarios (ambulatorios)	1	0,50%
Engorroso proceso de buscar ficha en consultas	1	0,50%
Pobre cobertura telefónica en la semana	1	0,50%
Da la impresión de no estar funcionando por completo	1	0,50%
Arrogancia ***	1	0,50%
Falta atender por FONASA	1	0,50%
Falta información sobre servicio ofrecido en MQ	1	0,50%
Falta de equipamiento de vanguardia	1	0,50%
Servicio de internet deficiente	1	0,50%
Desintegración con el hospital clínico	1	0,50%
Clínica cerrada a médicos externos	1	0,50%
Especialistas de poco renombre y conocimiento	1	0,50%
Mala atención de enfermería a paciente hospitalizado	1	0,50%
Urgencias para Neonatología no existe	1	0,50%
Esperas ***	1	0,50%
Oferta insuficiente en horas de exámenes	1	0,50%
Baños incómodos	1	0,50%
Descoordinación en el aseo de habitaciones	1	0,50%
Poca empatía del médico hacia el paciente (se percibe endiosamiento)	1	0,50%
Servicio al Cliente deficiente	1	0,50%
No se respetan los términos de beneficios	1	0,50%
Diseño poco amistoso de la página web	1	0,50%
Clínica con poca trayectoria	1	0,50%
Dificultad para comunicarse vía telefónica	1	0,50%
Área de fumadores a la entrada de la clínica	1	0,50%
Página web ***	1	0,50%
Servicio hospitalario ***	1	0,50%
Personal administrativo atiende mal	1	0,50%
Vacunatorio muy pequeño	1	0,50%
Sala de espera vacunatorio junto a UTM	1	0,50%
Servicios complementarios ***	1	0,50%
Espera prolongada en Urgencia de Maternidad	1	0,50%

Crecimiento ha atentado en contra del servicio personalizado	1	0,50%
Ausencia de especialistas en Urgencias	1	0,50%
Falta de transparencia en cuenta de hospitalizados	1	0,50%
Total	202	

11.3. Preencuesta ambulatoria



Servicio al cliente

01	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
02	Edad:	_____ Años	
03	¿Con qué frecuencia visita Clínica UC San Carlos de Apoquindo?		
	<input type="checkbox"/> Primera Visita	<input type="checkbox"/> Una vez por semana	
	<input type="checkbox"/> Una vez por mes	<input type="checkbox"/> Una vez al año	

04 De las siguientes declaraciones, indique cuáles de ellas son **fortalezas** y cuáles **debilidades (aspectos a mejorar)** en nuestros servicios. **Si no tiene clara su preferencia, califique el atributo como "indiferente"**.



Atributos	Indiferente	Fortaleza	Debilidad
• La ubicación y acceso a Clínica UC San Carlos de Apoquindo			
• El horario de atención a nuestros pacientes			
• La oferta de especialidades y servicios médicos			
• El tiempo de espera para ser atendido en los módulos de Cajas			
• El cumplimiento de la hora de atención si existe agendamiento			
• Cortesía y amabilidad de nuestros ejecutivos en módulos de Cajas			
• El precio de nuestros servicios			
• Nuestra oferta de convenios			
• Cortesía y amabilidad de nuestro personal clínico			
• La formación y conocimiento de nuestros médicos			
• La atención individualizada que brinda nuestro personal clínico			

Al reverso de esta hoja, puede agregar **fortalezas y debilidades** adicionales, para complementar su respuesta.




Fortalezas y/o debilidades adicionales:

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for writing additional strengths or weaknesses.

Por su colaboración, muchas gracias.

11.4. Preencuesta hospitalaria



Servicio al cliente

01	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
02	Edad:	_____ Años	
03	¿Con qué frecuencia visita Clínica UC San Carlos de Apoquindo?		
	<input type="checkbox"/> Primera Visita	<input type="checkbox"/> Una vez por semana	
	<input type="checkbox"/> Una vez por mes	<input type="checkbox"/> Una vez al año	

04 De las siguientes declaraciones, indique cuáles de ellas son **fortalezas** y cuáles **debilidades (aspectos a mejorar)** en nuestros servicios. **Si no tiene clara su preferencia, califique el atributo como "indiferente".**

Atributos	Indiferente	Fortaleza	Debilidad
• La ubicación y acceso a Clínica UC San Carlos de Apoquindo			
• El horario de atención a nuestros pacientes en servicios ambulatorios			
• La oferta de especialidades y servicios hospitalarios			
• El tiempo de espera para ser atendido en los módulos de Admisión			
• La organización de los horarios para visitas médicas			
• Cortesía y amabilidad de nuestros ejecutivos en módulos de Admisión			
• El precio de nuestros servicios			
• Nuestra oferta de convenios			
• Cortesía y amabilidad de nuestro personal clínico			
• La formación y conocimiento de nuestros médicos			
• La atención individualizada que brinda nuestro personal clínico			

Al reverso de esta hoja, puede agregar **fortalezas y debilidades** adicionales, para complementar su respuesta.

Fortalezas y/o debilidades adicionales:

Por su colaboración, muchas gracias.

11.5. Fórmulas empleadas en muestreo aleatorio estratificado

Se calcularon del siguiente modo³⁶:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

En la fórmula, Z representa el parámetro de la distribución normal según la precisión deseada (1.64 y 1.28 para ambulatorio y hospitalizado respectivamente); N es el tamaño de la población (según origen ambulatorio y hospitalario); E es la precisión estadística deseada (5% y 10% de error para ambulatorio y hospitalizado respectivamente); p y q representan parámetros estadísticos denominados “variabilidad positiva” y “variabilidad negativa” respectivamente, fijados en 0,5 en el caso más pesimista y cuando se desconocen con exactitud.

Así, las muestras deben poseer los siguientes tamaños:

Total servicios ambulatorios:	269 encuestas
Total servicios hospitalarios:	41 encuestas

³⁶ Fórmula obtenida del sitio de la Universidad Autónoma de Querétaro, México, propuesta por el académico Victor Larios Osorio. Visitar: <http://www.uaq.mx/matematicas/estadisticas/xu5.html>.

11.6. Composiciones porcentuales para aplicación de preencuesta presencial

- **Servicios ambulatorios**

		%	269
Consultas	71115	37%	101
Urgencias	21280	11%	30
Procedimientos	18908	10%	27
UTM	28765	15%	41
Vacunatorio	11136	6%	16
Imagenología	39074	21%	55
	190278		

- **Servicios hospitalarios**

		%	41
Pediatría	827	19,7%	8
(3) Medico Quirurgico	1491	35,6%	15
(4) Medico Quirurgico	631	15,1%	6
Psiquiatria	321	7,7%	3
Maternidad	919	21,9%	9
	4189		

11.7. Debilidades y fortalezas complementarias en preencuesta interna

- **Debilidades adicionales**

Excesiva demora en dar información sobre paciente hospitalizado en Call-Center	1	0,69%
Señaléticas de salida en piso -2 pobres	1	0,69%
Casino con mala ventilación que propaga olor a comida en la clínica	1	0,69%
Descoordinación en el uso de uniforme entre las cajeras	1	0,69%
Concretar las visitas prometidas por los médicos a los pacientes hospitalizados	1	0,69%
Diseñar ofertas para atraer pacientes a servicios ambulatorios	1	0,69%
Personal de front-office poco especializado	1	0,69%
Sala de espera de UTM y Rayos es desordenada y estrecha	1	0,69%
Llegada temprana de los pacientes genera acumulación en UTM	1	0,69%
Falta de especialidades y servicios médicos para no derivar a otros centros	1	0,69%
Puerta de acceso a Hall Central en mal estado. Entra frío en invierno	1	0,69%
Escasa circulación de aire en sector de Cajas UTM	1	0,69%
Tiempo de espera prolongado en Admisión	1	0,69%
Tiempo de espera prolongado para ingresar a UTM	1	0,69%
Instalaciones de Urgencias muy pequeñas	1	0,69%
Estacionamiento de Urgencias está mal ubicado	1	0,69%
Sillas de la sala de espera de colores distintos	1	0,69%
Módulos de caja en UTM y Rayos deben ser del mismo tipo	1	0,69%
Ubicación de las cajas de UTM y Rayos	1	0,69%
Piedrecillas en estacionamiento. Dificultad para entrar a niños y ancianos	1	0,69%
Información al médico de llamada de paciente. Secretaria no informa	1	0,69%
Mala ubicación de sala mortuoria	1	0,69%
Circuito de aire acondicionado de la parte antigua de la Clínica	1	0,69%
Decoración fotográfica de las murallas de los espacios comunes	1	0,69%
Reciclaje de basura (papeles y vidrio)	1	0,69%
Horario de cafetería debería ser más extendido	1	0,69%
Residencias médicas deficientes	1	0,69%
Presentación (orden) de las estaciones de enfermería	1	0,69%
Presentación de mesones de atención al público	1	0,69%
Comprometer al personal en la presentación de su área de trabajo	1	0,69%
Pasillos y escaleras con manchas de café	1	0,69%
Total	144	

Potenciar amabilidad de personal clínico en servicios hospitalarios	1	0,69%
Personal joven y con escasa experiencia (clínico)	1	0,69%
Personal joven y con escasa experiencia (administrativo)	1	0,69%
Falta información sobre convenios y prestaciones para afiliados	1	0,69%
Falta de convenios con equipos médicos externos	1	0,69%
Poco acceso a servicios en horario inhábil ????	1	0,69%
Capacitación a Call-Center sobre servicios médicos y exámenes	1	0,69%
Falla de sistema no permite identificar a socios para devoluciones	1	0,69%
Presentación personal del personal clínico	1	0,69%
Regularizar sistema de anexos y funcionamiento de derivaciones telefónicas	1	0,69%
Excesiva derivación para solucionar problema del paciente	1	0,69%
Equipos del Call-Center desactualizados	1	0,69%
Faltan basureros en estacionamientos	1	0,69%
Sillas de ruedas permanentes en estacionamientos	1	0,69%
Ventilación de estacionamientos	1	0,69%
Estacionamientos para motos y bicicletas	1	0,69%
Ventilación de los servicios hospitalarios	1	0,69%
Ampliar alcance de convenios a otras ISAPRES	1	0,69%
Mantenimiento permanente a recursos técnicos	1	0,69%
Cobertura con FONASA	1	0,69%
Mala calidad de ropas (sábanas, camisas, batas, colchas)	1	0,69%
Información por devolución de socios	1	0,69%
Atención en Servicio de Urgencias	1	0,69%
Especialidades médicas de alta demanda	1	0,69%
No hay continuidad en la oferta semanal por médico	1	0,69%
Pertenencia e identidad de algunos especialistas con la Clínica	1	0,69%
Regularizar el pago de la Consulta (antes de la atención)	1	0,69%
Agendamiento de ecografía mal dimensionado en minutos	1	0,69%
Regularizar flujo de pacientes de Urgencias en Imagenología	1	0,69%
Distribución de los espacios en la unidad de Imagenología. Escaso espacio para el personal	1	0,69%
Total	144	

- **Fortalezas adicionales**

Estacionamiento gratuito	3	8,82%
Entorno de la clínica es agradable	2	5,88%
Luminosidad de la clínica	2	5,88%
Paisajismo	2	5,88%
Personal dispuesto a capacitarse	2	5,88%
Existencia de capilla	2	5,88%
Servicio de hotelería para pacientes hospitalizados	2	5,88%
Prestigio de la red PUC	2	5,88%
Personal administrativo joven y de alta formación	1	2,94%
Calidez del personal	1	2,94%
Buen ambiente del trabajo	1	2,94%
Disponibilidad del personal de los servicios hospitalarios para los pacientes	1	2,94%
Conveniencia del convenio de El Mercurio	1	2,94%
Acceso principal a la clínica limpio	1	2,94%
Arquitectura agradable. Espaciosa	1	2,94%
Belleza del personal	1	2,94%
Modernidad de las instalaciones	1	2,94%
Dietoterapia adecuada a cada patología	1	2,94%
Personal de seguridad suficiente y amable	1	2,94%
Excelente atención en módulo de Recepción	1	2,94%
Aseo de las instalaciones	1	2,94%
Prestigio a nivel nacional	1	2,94%
Ubicación protege del hurto	1	2,94%
Buen trato del personal con el público	1	2,94%
Experiencia de los profesionales	1	2,94%
Total	34	

11.8. Cuestionario Servqual para servicios ambulatorios



Servicio al cliente

Estimado visitante:

En Clínica UC San Carlos de Apoquindo estamos interesados en conocer sus expectativas con respecto a un servicio de salud de excelencia y su percepción sobre nuestros servicios. Para tales efectos, solicitamos que conteste esta encuesta.

Aseguramos la confidencialidad de los datos brindados en este estudio.

Gracias por su colaboración.

Identificación:

01	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino		
02	Edad:	_____ Años			
03	Comuna:	_____			
04	¿Con qué frecuencia visita Clínica UC San Carlos de Apoquindo?				
<input type="checkbox"/>	Primera visita	<input type="checkbox"/>	Una vez por semana		
<input type="checkbox"/>	Una vez por mes	<input type="checkbox"/>	Una vez al año		
05	¿De qué manera se informó sobre nuestra propuesta en servicios de salud?:				
<input type="checkbox"/>	Spot en televisión	<input type="checkbox"/>	Anuncio en periódico	<input type="checkbox"/>	Spot radial
<input type="checkbox"/>	Publicidad en internet	<input type="checkbox"/>	Amigo o familiar	<input type="checkbox"/>	Vive en el sector
<input type="checkbox"/>	Médico tratante	<input type="checkbox"/>	Otra, ¿cuál?: _____		
06	Último servicio empleado:				
<input type="checkbox"/>	Consultas	<input type="checkbox"/>	Urgencias	<input type="checkbox"/>	Procedimientos
<input type="checkbox"/>	Laboratorio (UTM)	<input type="checkbox"/>	Vacunatorio	<input type="checkbox"/>	Imagenología
<input type="checkbox"/>	Pediatría Hospitalizado	<input type="checkbox"/>	Médico Quirúrgico	<input type="checkbox"/>	Psiquiatría Hospitalizado
<input type="checkbox"/>	Maternidad	<input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál?: _____		

- 07** Las siguientes declaraciones se refieren a su percepción de los servicios brindados en Clínica UC San Carlos de Apoquindo. Por cada declaración, indique hasta qué punto considera que nuestra Clínica posee las características descritas. Marque con una cruz las alternativas presentadas en una escala de 1 a 9, en donde **1 representa completamente en desacuerdo** y **9, completamente de acuerdo**. Los valores intermedios completan el espectro, de modo que entre 1 y 3 se ubican las puntuaciones para indicar desacuerdo; entre 4 y 6 las neutrales y entre 7 y 9 las que declaran acuerdo con la frase correspondiente.

Nota: las declaraciones apuntan a su experiencia en Clínica UC San Carlos de Apoquindo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con fácil acceso (simplicidad para llegar a ella) y cómoda ubicación. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, los espacios comunes (ascensores, pasillos, escaleras, etc.) son constantemente aseados. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo posee un cuerpo médico de sólida formación, vasta experiencia y efectivo en sus diagnósticos y tratamientos. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el tiempo de espera previo a la atención en los módulos de Cajas, es bajo. 									

<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo posee una diversa gama de convenios y descuentos para instituciones (empresas, universidades, etc.) y pacientes en general. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, se respeta la hora de atención en aquellos servicios en que existe agendamiento previo. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el personal administrativo demuestra actitud de servicio y conoce la estructura y funcionamiento de su organización. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el precio de sus servicios es acorde con la calidad de las prestaciones ofrecidas. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo dispone de un laboratorio (Unidad de Toma de Muestras) amplio, con una sala de espera cómoda y espaciosa. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo existen estacionamientos disponibles para recibir al público, incluso en horarios de mayor afluencia. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo brinda cobertura con la mayoría de las ISAPRES, para ofrecer precios preferenciales. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el personal de Call-Center demuestra actitud de servicio, efectúa una correcta derivación telefónica y conoce el funcionamiento de su organización. 									

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<ul style="list-style-type: none"> El acceso a Urgencia de Clínica UC San Carlos de Apoquindo es fácil y cómodo para asegurar al paciente un ingreso expedito. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo ofrece cobertura a pacientes afiliados a FONASA. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, existe un sistema de agendamiento para Consultas Médicas vía web, que es fácil, rápido y confiable. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo dispone de una completa oferta de especialidades médicas y exámenes especializados para que el paciente no sea derivado a otros centros. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo brinda seguridad en el diagnóstico de pacientes y en los procedimientos clínicos que se llevan a cabo. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con un sitio web constantemente actualizado, de fácil navegación y que ofrece múltiples productos y servicios. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el personal administrativo exhibe una presentación personal impecable y ordenada (apariencia, uniformes, etc.). 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, debe existir un sistema de señalética visible y claro para el paciente. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo se preocupa permanentemente por la mantención de los equipos de uso público (ascensores, puerta de acceso principal, etc.). 									

08 Finalmente, estamos interesados en conocer su nivel de satisfacción. Aplique la misma escala a las siguientes declaraciones.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<ul style="list-style-type: none"> Estoy conforme con la claridad del diagnóstico y del tratamiento recibido. 									
<ul style="list-style-type: none"> Recomendaré los servicios de Clínica UC San Carlos de Apoquindo. 									
<ul style="list-style-type: none"> Regresaré a Clínica UC San Carlos de Apoquindo, en caso de requerir otra prestación de salud. 									

Por su colaboración, muchas gracias.

11.9. Cuestionario Servqual para servicios hospitalarios



Servicio al cliente

Estimado visitante:

En Clínica UC San Carlos de Apoquindo estamos interesados en conocer sus expectativas con respecto a un servicio de salud de excelencia y su percepción sobre nuestros servicios. Para tales efectos, solicitamos que conteste esta encuesta.

Aseguramos la confidencialidad de los datos brindados en este estudio.

Gracias por su colaboración.

Identificación:

01	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino		
02	Edad:	_____ Años			
03	Comuna:	_____			
04	¿Con qué frecuencia visita Clínica UC San Carlos de Apoquindo?				
<input type="checkbox"/>	Primera visita	<input type="checkbox"/>	Una vez por semana		
<input type="checkbox"/>	Una vez por mes	<input type="checkbox"/>	Una vez al año		
05	¿De qué manera se informó sobre nuestra propuesta en servicios de salud?:				
<input type="checkbox"/>	Spot en televisión	<input type="checkbox"/>	Anuncio en periódico	<input type="checkbox"/>	Spot radial
<input type="checkbox"/>	Publicidad en internet	<input type="checkbox"/>	Amigo o familiar	<input type="checkbox"/>	Vive en el sector
<input type="checkbox"/>	Médico tratante	<input type="checkbox"/>	Otra, ¿cuál?: _____		
06	Último servicio empleado:				
<input type="checkbox"/>	Consultas	<input type="checkbox"/>	Urgencias	<input type="checkbox"/>	Procedimientos
<input type="checkbox"/>	Laboratorio (UTM)	<input type="checkbox"/>	Vacunatorio	<input type="checkbox"/>	Imagenología
<input type="checkbox"/>	Pediatría Hospitalizado	<input type="checkbox"/>	Médico Quirúrgico	<input type="checkbox"/>	Psiquiatría Hospitalizado
<input type="checkbox"/>	Maternidad	<input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál?: _____		

- 07** Las siguientes declaraciones se refieren a su percepción de los servicios brindados en Clínica UC San Carlos de Apoquindo. Por cada declaración, indique hasta qué punto considera que nuestra Clínica posee las características descritas. Marque con una cruz las alternativas presentadas en una escala de 1 a 9, en donde **1 representa completamente en desacuerdo** y **9, completamente de acuerdo**. Los valores intermedios completan el espectro, de modo que entre 1 y 3 se ubican las puntuaciones para indicar desacuerdo; entre 4 y 6 las neutrales y entre 7 y 9 las que declaran acuerdo con la frase correspondiente.

Nota: las declaraciones apuntan a su experiencia en Clínica UC San Carlos de Apoquindo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con fácil acceso (simplicidad para llegar a ella) y cómoda ubicación. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, los espacios comunes (ascensores, pasillos, escaleras, etc.) son constantemente aseados. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con un cuerpo médico de sólida formación, vasta experiencia y efectivo en sus diagnósticos y tratamientos. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con una diversa gama de convenios y descuentos para instituciones (empresas, universidades, etc.) y pacientes en general. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo posee un cuerpo clínico (enfermeras, auxiliares, tecnólogos médicos, etc.) amable y acogedor en sus servicios hospitalarios. 									

<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el tiempo de espera previo a la atención en los módulos de Admisión, es bajo. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el personal administrativo demuestra actitud de servicio y conoce la estructura y funcionamiento de su organización. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el precio de sus servicios es acorde con la calidad de las prestaciones ofrecidas. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo existen estacionamientos disponibles para recibir al público, incluso en horarios de mayor afluencia. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo brinda cobertura con la mayoría de las ISAPRES, para ofrecer precios preferenciales. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con la presencia de la mayoría de las ISAPRES en sus instalaciones. 									

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<ul style="list-style-type: none"> El acceso a Urgencia de Clínica UC San Carlos de Apoquindo es fácil y cómodo para asegurar al paciente un ingreso expedito. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo ofrece cobertura a pacientes afiliados a FONASA. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo dispone de una completa oferta de especialidades médicas y exámenes especializados para que el paciente no sea derivado a otros centros. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo brinda seguridad en el diagnóstico de pacientes y en los procedimientos clínicos que se llevan a cabo. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo posee un sitio web constantemente actualizado, de fácil navegación y que ofrece múltiples productos y servicios. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo cuenta con un excelente servicio de hotelería, que destaca por la calidad de los implementos utilizados (ropa de cama, vajilla, etc.) y la coordinación de aseo y alimentación. 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, el personal administrativo exhibe una presentación personal impecable y ordenada (apariencia, uniformes, etc.). 									
<ul style="list-style-type: none"> En Clínica UC San Carlos de Apoquindo, existe un sistema de señalética visible y claro para el paciente. 									
<ul style="list-style-type: none"> Clínica UC San Carlos de Apoquindo se preocupa permanentemente por la mantención de los equipos de uso público (ascensores, puerta de acceso principal, etc.). 									

08 Finalmente, estamos interesados en conocer su nivel de satisfacción. Aplique la misma escala a las siguientes declaraciones.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<ul style="list-style-type: none"> Estoy conforme con la claridad del diagnóstico y del tratamiento recibido. 									
<ul style="list-style-type: none"> Recomendaré los servicios de Clínica UC San Carlos de Apoquindo. 									
<ul style="list-style-type: none"> Regresaré a Clínica UC San Carlos de Apoquindo, en caso de requerir otra prestación de salud. 									

Por su colaboración, muchas gracias.

11.10. Porcentajes de encuestados por canal de difusión, Servicios Ambulatorios

	Respuestas	Total	Porcentaje
Spot en televisión	5	238	2,1%
Anuncio en periódico	10	238	4,2%
Spot radial	0	238	0,0%
Publicidad en internet	7	238	2,9%
Amigo o familiar	65	238	27,3%
Vive en el sector	122	238	51,3%
Médico tratante	77	238	32,4%
Otra	44	238	18,5%

11.11. Output SPSS para regresiones lineales, Servicios Ambulatorios

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Error típ.	Beta	t	
(Constante)	-1,68	0,61		-2,76	0,01
P1	0,03	0,06	0,03	0,42	0,67
P2	0,13	0,12	0,10	1,09	0,28
P3	0,48	0,12	0,45	3,99	0,00
P4	-0,08	0,05	-0,11	-1,55	0,12
P5	0,03	0,06	0,04	0,46	0,65
P6	-0,02	0,06	-0,03	-0,34	0,73
P7	0,18	0,09	0,23	1,96	0,05
P8	0,13	0,07	0,16	1,83	0,07
P9	0,02	0,05	0,02	0,32	0,75
P10	0,16	0,04	0,25	4,02	0,00
P11	-0,19	0,05	-0,26	-3,73	0,00
P12	0,01	0,07	0,01	0,18	0,86
P13	-0,23	0,05	-0,28	-4,48	0,00
P14	-0,02	0,04	-0,03	-0,53	0,60

P15	0,08	0,04	0,11	1,71	0,09
P16	-0,16	0,09	-0,15	-1,87	0,06
P17	0,30	0,15	0,23	1,97	0,05
P18	0,07	0,05	0,09	1,47	0,14
P19	-0,11	0,08	-0,14	-1,38	0,17
P20	0,08	0,07	0,08	1,13	0,26
P21	0,30	0,13	0,21	2,42	0,02

Variable dependiente: PA

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Error típ.	Beta	t	
(Constante)	-1,02	0,66		-1,56	0,12
P1	0,07	0,07	0,07	0,97	0,33
P2	0,19	0,13	0,16	1,47	0,15
P3	0,34	0,13	0,33	2,59	0,01
P4	-0,01	0,05	-0,01	-0,14	0,89
P5	0,17	0,07	0,22	2,45	0,02
P6	0,04	0,06	0,06	0,59	0,55
P7	-0,14	0,10	-0,19	-1,39	0,17
P8	0,12	0,08	0,15	1,47	0,15
P9	0,05	0,06	0,06	0,87	0,39
P10	0,13	0,04	0,21	2,97	0,00
P11	-0,07	0,06	-0,10	-1,26	0,21
P12	0,01	0,07	0,01	0,15	0,88
P13	-0,19	0,06	-0,23	-3,28	0,00
P14	-0,06	0,04	-0,09	-1,38	0,17
P15	0,06	0,05	0,09	1,23	0,22
P16	-0,22	0,09	-0,20	-2,32	0,02
P17	0,25	0,17	0,20	1,52	0,13
P18	0,08	0,05	0,10	1,51	0,14
P19	0,01	0,09	0,02	0,15	0,88
P20	0,06	0,08	0,06	0,79	0,43
P21	0,26	0,14	0,19	1,92	0,06

Variable dependiente: PB

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Error típ.	Beta	t	
(Constante)	2,34	0,41		5,70	0,00
P1	0,11	0,04	0,18	2,71	0,01
P2	-0,06	0,08	-0,07	-0,74	0,46
P3	0,09	0,08	0,13	1,12	0,27
P4	0,01	0,03	0,01	0,16	0,87
P5	0,04	0,04	0,07	0,93	0,35
P6	-0,13	0,04	-0,30	-3,43	0,00
P7	0,15	0,06	0,31	2,53	0,01
P8	0,15	0,05	0,28	3,06	0,00
P9	0,05	0,04	0,09	1,48	0,14
P10	0,02	0,03	0,05	0,83	0,41
P11	-0,01	0,03	-0,02	-0,27	0,79
P12	0,00	0,04	0,01	0,10	0,92
P13	-0,13	0,04	-0,24	-3,69	0,00
P14	-0,03	0,03	-0,07	-1,14	0,26
P15	0,08	0,03	0,18	2,78	0,01
P16	-0,18	0,06	-0,24	-3,06	0,00
P17	0,48	0,10	0,56	4,65	0,00
P18	-0,01	0,03	-0,02	-0,26	0,79
P19	-0,10	0,05	-0,20	-1,87	0,06
P20	0,10	0,05	0,14	2,11	0,04
P21	0,12	0,08	0,13	1,44	0,15

Variable dependiente: PC

11.12. Output SPSS para Análisis Factorial, Servicios Ambulatorios

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	7,480	35,618	35,618	7,480	35,618	35,618	4,343	20,680	20,680
2	2,902	13,821	49,439	2,902	13,821	49,439	3,998	19,036	39,716
3	1,777	8,463	57,902	1,777	8,463	57,902	2,870	13,666	53,382
4	1,591	7,578	65,480	1,591	7,578	65,480	2,398	11,419	64,801
5	1,126	5,363	70,843	1,126	5,363	70,843	1,269	6,043	70,843
6	,851	4,055	74,898						
7	,764	3,638	78,536						
8	,725	3,452	81,988						
9	,643	3,061	85,050						
10	,546	2,601	87,650						
11	,470	2,237	89,888						
12	,410	1,951	91,838						
13	,350	1,669	93,507						
14	,346	1,648	95,155						
15	,231	1,100	96,255						
16	,184	,875	97,131						
17	,156	,741	97,872						
18	,153	,726	98,598						
19	,129	,613	99,211						
20	,116	,554	99,765						
21	,049	,235	100,000						

Matriz de componentes rotados(a)

	Componente			
	1	2	3	4
P1	,722	,070	-,072	,044
P2	,822	,135	,129	,135
P3	,771	,087	,123	,434
P4	-,057	,795	,102	,082
P5	,137	,575	,385	,382
P6	,181	,856	-,040	-,024
P7	,177	,869	-,035	,193
P8	,159	,711	,388	,213
P9	,386	,026	,555	,119
P10	,087	,068	,830	-,120
P11	,248	,417	,349	,371
P12	,626	,127	,435	,001
P13	,203	-,015	,696	,291
P14	-,067	,183	,494	,478
P15	,005	,146	-,032	,826
P16	,469	-,014	,307	,671
P17	,768	,173	,345	,249
P18	,170	,165	-,003	,687
P19	,141	,793	-,032	,049
P20	,448	,112	,500	-,069
P21	,808	,201	,234	-,015

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

11.13. Porcentajes de encuestados por canal de difusión, Servicios Hospitalarios

	Respuestas	Total	Porcentaje
Spot en televisión	2	37	5,4%
Anuncio en periódico	1	37	2,7%
Spot radial	0	37	0,0%
Publicidad en internet	1	37	2,7%
Amigo o familiar	8	37	21,6%
Vive en el sector	8	37	21,6%
Médico tratante	18	37	48,6%
Otra	6	37	16,2%

11.14. Output SPSS para regresiones lineales, Servicios Hospitalarios

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Error típ.	Beta	t	
(Constante)	2,52	1,71		1,47	0,21
P1	0,02	0,10	0,05	0,22	0,84
P2	0,03	0,19	0,05	0,17	0,88
P3	0,28	0,22	0,39	1,28	0,27
P4	0,24	0,12	0,73	1,97	0,12
P5	0,50	0,32	0,62	1,58	0,19
P6	-0,29	0,14	-0,91	-2,05	0,11
P7	0,24	0,30	0,35	0,78	0,48
P8	-0,06	0,09	-0,16	-0,61	0,57
P9	0,09	0,10	0,24	0,93	0,40
P10	-0,27	0,11	-0,72	-2,43	0,07
P11	0,01	0,05	0,04	0,28	0,80
P12	-0,04	0,06	-0,13	-0,66	0,55
P14	-0,23	0,22	-0,45	-1,03	0,36
P15	-0,06	0,31	-0,07	-0,20	0,85
P17	-0,02	0,07	-0,07	-0,35	0,74
P18	0,46	0,18	0,61	2,49	0,07
P19	-0,38	0,25	-0,54	-1,53	0,20
P20	0,11	0,18	0,18	0,63	0,56

Variable dependiente: PA

	Coeficientes no estandarizados	Error típ.	Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B		Beta		
(Constante)	3,07	3,89		0,79	0,47
P1	-0,16	0,22	-0,29	-0,75	0,49
P2	0,10	0,42	0,13	0,23	0,83
P3	-0,07	0,50	-0,08	-0,15	0,89
P4	0,10	0,28	0,25	0,37	0,73
P5	-0,05	0,72	-0,05	-0,06	0,95
P6	-0,06	0,32	-0,16	-0,20	0,85
P7	-0,32	0,68	-0,39	-0,47	0,66
P8	0,12	0,21	0,28	0,58	0,59
P9	0,07	0,22	0,15	0,30	0,78
P10	-0,08	0,25	-0,18	-0,33	0,76
P11	0,06	0,11	0,15	0,56	0,61
P12	0,09	0,14	0,23	0,64	0,56
P14	0,15	0,51	0,24	0,30	0,78
P15	0,28	0,71	0,26	0,39	0,72
P17	0,08	0,16	0,19	0,51	0,63
P18	0,61	0,42	0,66	1,45	0,22
P19	-0,05	0,56	-0,06	-0,10	0,93
P20	-0,17	0,40	-0,22	-0,42	0,70

Variable dependiente: PB

	Coeficientes no estandarizados	Error típ.	Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B		Beta		
(Constante)	8,67	6,07		1,43	0,23
P1	-0,10	0,34	-0,14	-0,28	0,79
P2	0,76	0,66	0,81	1,14	0,32
P3	-0,05	0,77	-0,05	-0,07	0,95
P4	0,60	0,44	1,20	1,39	0,24
P5	0,06	1,13	0,05	0,05	0,96
P6	-0,62	0,50	-1,28	-1,23	0,29
P7	1,82	1,07	1,79	1,71	0,16
P8	-0,56	0,32	-1,05	-1,75	0,15
P9	-0,21	0,35	-0,36	-0,60	0,58
P10	-0,32	0,39	-0,57	-0,82	0,46

P11	0,12	0,17	0,23	0,68	0,53
P12	0,04	0,21	0,09	0,20	0,85
P14	-1,27	0,80	-1,63	-1,60	0,19
P15	0,56	1,10	0,43	0,51	0,64
P17	0,16	0,24	0,31	0,65	0,55
P18	1,25	0,65	1,11	1,91	0,13
P19	-1,25	0,87	-1,19	-1,43	0,23
P20	-1,20	0,62	-1,26	-1,92	0,13

Variable dependiente: PC

11.15. Output SPSS para Análisis Factorial, Servicios Hospitalarios

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,269	26,343	26,343	5,269	26,343	26,343	3,665	18,325	18,325
2	2,955	14,775	41,118	2,955	14,775	41,118	3,149	15,745	34,070
3	2,352	11,758	52,876	2,352	11,758	52,876	2,608	13,039	47,108
4	1,959	9,794	62,670	1,959	9,794	62,670	2,470	12,350	59,458
5	1,788	8,940	71,610	1,788	8,940	71,610	2,430	12,152	71,610
6	1,300	6,499	78,110						
7	1,170	5,848	83,957						
8	1,008	5,039	88,997						
9	,638	3,188	92,185						
10	,490	2,449	94,633						
11	,386	1,931	96,564						
12	,249	1,245	97,810						
13	,183	,914	98,724						
14	,166	,830	99,555						
15	,089	,445	100,000						
16	1,63E-015	8,15E-015	100,000						
17	3,53E-016	1,76E-015	100,000						
18	-1,17E-017	-5,86E-017	100,000						
19	-1,16E-016	-5,79E-016	100,000						
20	-3,53E-016	-1,77E-015	100,000						

Matriz de componentes rotados(a)

	Componente				
	1	2	3	4	5
P1	-,151	-,050	,131	,261	,899
P2	-,047	-,128	,781	,238	,234
P3	,825	,210	,092	-,110	,109
P4	,088	,383	,283	,613	-,328
P5	,714	-,040	-,165	,266	-,397
P6	,207	,035	-,098	,862	,104
P7	,612	,653	,204	-,015	,163
P8	,268	,813	,163	,146	,044
P9	,089	-,091	-,372	,221	,793
P10	,050	,004	,242	,737	,279
P11	,171	-,101	,221	-,105	,506
P12	-,011	-,722	,026	-,148	,286
P13	-,053	,535	,526	-,303	,376
P14	,656	,654	,033	-,064	-,155
P15	,839	-,178	,005	,138	,106
P16	,456	,174	,253	,243	,101
P17	-,109	,699	-,140	-,020	-,068
P18	,600	,085	,430	,387	-,001
P19	,419	,198	,612	-,388	-,087
P20	,135	,024	,787	,146	-,087

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a La rotación ha convergido en 9 iteraciones.