

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

CULTURA DE SERVICIO EN UNA RED PRIVADA DE SALUD

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL

GUILLERMO IGNACIO LEÓN CORREA

PROFESOR GUÍA:

SEBASTIÁN DEPOLO CABRERA

MIEMBROS DE LA COMISIÓN:

MATÍAS COCIÑA VARAS
JUAN PABLO ZANLUNGO MATSUHIRO

SANTIAGO DE CHILE

AGOSTO 2008

RESUMEN DE LA MEMORIA
PARA OPTAR AL TITULO DE
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
POR : GUILLERMO LEÓN CORREA
FECHA: 25/08/08
PROF. GUIA: SR. SEBASTIÁN DEPOLO

CULTURA DE SERVICIO EN UNA RED PRIVADA DE SALUD.

El presente trabajo de título tuvo por objetivo evaluar la cultura de servicio de una red de centros de salud privada y proponer líneas de acción que impacten en la calidad de servicio percibido por sus clientes.

La realización del estudio implicó el conocimiento de los procesos de entrega de servicio de los centros médicos y de la cultura organizacional presente en ellos. Por esto es que el presente trabajo tiene sus variables de estudio en la teoría de servicio y en la de comportamiento organizacional,

Este estudio se basó en metodologías cualitativas, teniendo como principales fuentes de información entrevistas, análisis de documentos y observaciones. En este sentido, se escogió una metodología que trabaje con este tipo de datos y permita generar resultados relevantes a partir de ellos. La metodología escogida tiene sus bases en la “Teoría fundamentada de los datos” (Grounded Theory), que es un método que permite descubrir teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos, y no de supuestos a priori de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes.

Los resultados del trabajo son las líneas de acción propuestas en base a las tesis planteadas, que se construyeron a partir del levantamiento de procesos de atención y del diagnóstico de la cultura de la organización. Las líneas de acción enunciadas se pueden resumir en dos focos de interés para la organización, éstos son: valoración de los miembros de la organización que están en contacto con el paciente durante la prestación de servicio y aumento en la eficiencia del negocio de la organización.

Las principales conclusiones del estudio son dos: primero, relevar a los funcionarios de última línea de los centros médicos como los actores claves del servicio que presta la red, otorgándoles las herramientas y libertades necesarias para asegurar una correcta atención, y segundo, transformar la red actual en una red colaborativa, que asegure la realización de las mejores prácticas de atención en cada uno de los centros médicos, mediante una permanente conversación entre los miembros cada uno de ellos.

Índice.

I) Introducción.....	3
II) Antecedentes	5
II.1 Caso Integramédica.....	7
II.1.1 Situación actual.....	7
II.1.2 Situación competitiva	13
III) Planteamiento del problema.	14
III) Planteamiento del problema.	14
III.1 Descripción del proyecto.	14
III.2 Justificación.	14
IV) Objetivos.....	15
IV.1 Objetivo General	15
IV.2 Objetivos Específicos	15
V) Marco Conceptual	16
V.1 Cultura organizacional	16
V.2 Servicio.....	19
V.2.1 Servicio de Salud.....	21
VI) Metodología.....	23
VI.1 Diseño herramientas de exploración.	26
VI.1.1 Definición de los temas y variables de exploración.	26
VI.1.2 Elaboración herramientas de exploración.....	28
VI.1.3 Elección entrevistados.....	30
VII) Resultados	31
VII.1 Proceso de atención en los centros médicos de Integramédica.....	31
VII.1.1 Estructura organizacional centros médicos	31

VII.1.2 Funcionamiento centros médicos	32
VII.2 Análisis cultura organizacional.....	37
VII.3 Formulación de tesis generales y líneas de acción.....	74
VIII) Conclusiones generales.	81
IX) Bibliografía y Fuentes de Información.....	84
X) Anexos.	86

I) Introducción.

El presente estudio entregó propuestas de mejora para Integramédica S.A., que es una organización de carácter privado de servicios de salud, fundamentadas en el diagnóstico y análisis de la cultura organizacional y en el servicio que presta en la actualidad.

Actualmente, la industria de la salud privada posee un carácter altamente competitivo. Durante los últimos años, el sector ha experimentado una fuerte expansión en lo que a infraestructura se refiere, produciendo un incremento de la competencia (principalmente en el ámbito ambulatorio) y el surgimiento de centros más especializados. Esto provoca que la mínima diferencia que se tenga en la entrega del servicio entre competidores, asumiendo un precio similar en el mercado, repercutirá en una fuga de clientes hacia la competencia. Adicionalmente, los requerimientos de capital en tecnología e infraestructura y la calidad de los profesionales también son de gran importancia. En este sentido, Integramédica está en un constante esfuerzo por mantener el lugar de privilegio con el que actualmente cuenta dentro de la industria.

Para poder generar recomendaciones que ayuden a que Integramédica cuente con prácticas que aseguren un buen servicio, es necesario construir un diagnóstico organizacional enfocado en la cultura organizacional presente. Este análisis cultural tiene un enfoque prioritario en la figura de los funcionarios de la organización que tienen un contacto directo con el cliente a la hora de entregar el servicio.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, el presente estudio tiene como base teórica dos disciplinas: el comportamiento organizacional y el marketing de servicios. Por ende, los resultados encontrados y las líneas de acción planteadas, estarán relacionados con las dimensiones que estas disciplinas proponen.

Es importante destacar que este estudio es de carácter cualitativo, teniendo como principales fuentes de información entrevistas, análisis de documentos y observaciones. En este sentido, se ha escogido una metodología que trabaje con este tipo de dato y permita generar resultados relevantes. La metodología escogida tiene sus bases en la "Teoría fundamentada de los datos" (Grounded Theory), que es un método para descubrir teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos, y no de supuestos a priori de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes. Con esto se llevará a cabo la recolección de datos, para un posterior proceso de determinación de resultados a partir de ellos. Estos resultados serán la base de las tesis generales que se redactarán acerca de la organización y que permitirán fundamentar las propuestas de mejora que se sugieren como conclusión del presente estudio.

Todas las organizaciones conformadas por seres humanos poseen una cultura distintiva de las demás, independiente de que los fines de las

organizaciones sean similares. Esto se debe a que la cultura refleja las interpretaciones que posee cada miembro, sobre los factores característicos de la organización a la cual pertenecen. Consecuentemente con esto, la cultura tiene un impacto en el funcionamiento de la organización y en el desenvolvimiento de sus miembros. Así, surge en forma espontánea la idea de considerar la variable cultura organizacional a la hora de realizar un estudio relativo al funcionamiento de una empresa que ofrece servicios de salud, puesto que la realidad de los funcionarios que mantienen un contacto directo con los usuarios del servicio, es factor determinante en el éxito de la organización.

El trabajo de título es presentado según un orden que permita al lector comprender el presente de la industria de la salud, para luego profundizar en los objetivos del estudio, en los conceptos y en la metodología que dan sustento al trabajo. Posteriormente se presentan los resultados obtenidos, profundizando en la situación actual de la organización, en un diagnóstico de su cultura organizacional y en la formulación de tesis y propuesta de líneas de acción que produzcan cambios positivos en la organización. Finalmente, se presentan las conclusiones generales obtenidas del estudio.

II) Antecedentes

El Sistema de Salud chileno es mixto, compuesto de fondos y prestadores públicos y privados.

El sector público lo integran los organismos que componen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS): el Ministerio de Salud (MINSAL) y sus organismos dependientes; los 29 Servicios de Salud; el Instituto de Salud Pública (ISP); la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST); el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional (SISP).

El MINSAL vela por el desarrollo de la salud a nivel nacional, asume el rol rector y regulador del Estado en materia de salud y ejerce la autoridad sanitaria. La función principal del SNSS consiste en brindar prestaciones de salud a través de una red asistencial compuesta por hospitales, consultorios urbanos y rurales, y estaciones médico-rurales y postas rurales. También ejerce funciones de regulación. El ISP sirve de Laboratorio Nacional y de Referencia, lo que involucra la normalización y control de calidad de los laboratorios y de los medicamentos; también tiene funciones en la vigilancia y cumplimiento de regulaciones ambientales. La CENABAST facilita la provisión de medicamentos y demás insumos de uso médico al sistema. El FONASA financia las acciones de salud y las inversiones, así como las prestaciones otorgadas a través del Sistema o por otros organismos. Además, establece convenios y fija aranceles.

La SISP se encarga de controlar las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). El financiamiento proviene de un aporte fiscal al aseguramiento y la provisión públicos. Además, existe un aporte obligatorio de los asalariados que corresponde al 7% de sus salarios. El componente público lo gestiona FONASA. Este Fondo recibe los aportes de los asalariados que escogen esta opción de aseguramiento, así como las transferencias del Presupuesto de la Nación para la atención de los indigentes y para el financiamiento de los programas de salud pública. El aseguramiento privado se hace a través de las ISAPRES. En 2006 FONASA cubría al 69,5% y las ISAPRES al 16,3% de la población. La población cubierta por FONASA tiene una mayor proporción de mujeres y de adultos mayores que la adscrita a las ISAPRES; sin embargo, la participación de mujeres cotizantes en este último sistema es similar a su representación en la fuerza de trabajo. El 14,2% de la población restante pertenece a otros sistemas (Fuerzas Armadas, Universidades, etc.) o no está adscrita a ningún esquema formal de seguro¹.

¹ www.fonasa.cl

Durante el gobierno militar, la reforma del sector se caracterizó por la transformación de un sistema de salud centralizado, el Servicio Nacional de Salud (SNS), en un conjunto descentralizado de Servicios de Salud; el traspaso a las municipalidades de la administración de los establecimientos del nivel primario de atención; la instauración del Fondo Nacional de Salud (FONASA), y la creación de instituciones aseguradoras de naturaleza privadas (ISAPRE).

En el país hay 182 hospitales pertenecientes al SNSS, a los que se deben agregar 8 hospitales delegados (no pertenecientes a los Servicios de Salud, pero que tienen convenios con ellos y forman parte de la red del SNSS). Del total de hospitales del SNSS, 20 son de alta complejidad. También existen 526 consultorios y más de 1.800 postas y estaciones médicas rurales. En el sector privado existen 19 hospitales complejos y 216 clínicas u hospitales de complejidad intermedia y baja.

En el sector salud trabajan alrededor de 13.074 médicos y 90.000 profesionales, los que se dividen en: técnicos, auxiliares y administrativos. La gran mayoría de esta fuerza laboral se encuentra en el sistema público.

A nivel de financiamiento, en Chile el gasto público en salud corresponde aproximadamente a un 2,9% del PIB, sin embargo el componente gasto privado (a través de ISAPRES y mutuales) y el gasto de bolsillo tienen una importancia muy relevante, estimándose que al incorporarlos al análisis, el porcentaje de gasto de salud total sobrepasa el 7,5% del PIB.

Del total de prestaciones entregadas por el sector privado durante el año 2005, un 46% fue demandado por beneficiarios del sistema previsional público de salud (FONASA) y un 54% por beneficiarios del sistema previsional privado (ISAPRES). Las prestaciones a los beneficiarios del sistema público se concentran fundamentalmente en prestaciones de tipo ambulatorio. En términos de ingresos, la participación de los beneficiarios del sistema público alcanza sólo un 32%, lo cual es compatible con un costo promedio por prestación menor.

A nivel global, 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 del sector público del nivel primario de atención, que en estricto rigor no son directamente comparables con el resto de las prestaciones del sistema, la participación de los prestadores privados sube a 42%.

Al analizar la evolución de la participación de los prestadores privados durante el periodo 2001 – 2005, dentro del total de prestaciones de salud

otorgadas en el país, su representación ha sido bastante estable a través del tiempo, fluctuando entre un 41% y 43% (ver Cuadro 1).

Cuadro N° 1 : Cantidad de prestaciones, años 2001 a 2005

	2001	2002	2003	2004	2005
Prestadores Públicos	78.667.427	80.197.938	81.758.371	83.962.366	84.447.818
Prestadores Privados	57.162.291	56.943.642	56.632.716	62.873.430	60.396.265
Total	135.829.718	137.141.580	138.391.087	146.835.796	144.844.083

Fuente: Fonasa y Superintendencia de Salud

Cuadro N° 2 : Participación por tipo de prestador, años 2001 a 2005

	2001	2002	2003	2004	2005
Prestadores Públicos	58%	58%	59%	57%	58%
Prestadores Privados	42%	42%	41%	43%	42%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Fonasa y Superintendencia de Salud

Si se considera que los potenciales demandantes de los prestadores de salud privados corresponden a los beneficiarios de FONASA de los grupos B C y D, los beneficiarios de Isapres y las personas que no tienen sistema previsional, pero eventualmente cuentan con ingresos para financiar prestaciones de salud, llegamos a un grupo total estimado de 10.300.672 personas de un total de población del país de 16.515.374 habitantes (cifras al año 2005).

Del total de la población señalada, la demanda potencial de los prestadores privados teóricamente se concentra en los siguientes grupos:

- Beneficiarios del sistema privado de salud (ISAPRES).
- Beneficiarios del sistema público con derecho a usar la modalidad de Libre elección de FONASA (los cuales corresponden a los grupos B, C y D, que son los beneficiarios con ingreso imponible mayor a \$135.000).

II.1 Caso Integramédica.

II.1.1 Situación actual

Integramédica S.A. es actualmente la principal red de centros médicos de salud ambulatoria de Chile, con presencia en varias comunas de la Región Metropolitana y otras regiones del país (Anexo A). La empresa ofrece consultas médicas de variadas especialidades (Anexo B), además de exámenes y procedimientos clínicos que junto a cirugías ambulatorias, conforman una oferta

que permite lograr una atención integral de salud para el paciente. La eficiencia que presenta en gestión y las ventajas de economías de escala permiten que la empresa posea una buena relación precio-calidad con respecto a la competencia.

La misión de la empresa es proveer y expandir los servicios de salud para todo el grupo familiar, focalizados a las necesidades de los segmentos medios de la población, a través de una red en la cual se integran prestaciones ambulatorias y hospitalarias, financiamiento, seguros abiertos, cerrados y servicios posteriores a la atención, con un nivel de tecnología confiable, una organización médica de probada calidad y una empresa integrada por personas de alto desempeño.

El objetivo de la empresa es proveer servicios médicos integrales a todos los miembros de la familia, en los diversos niveles de complejidad con el mejor nivel de calidad de oportunidad y relación costo-beneficio.

Integramédica ha logrado consolidar el laboratorio clínico más grande del país, el cual realiza cerca de 2,6 millones de exámenes al año. Adicionalmente, la cobertura que ha logrado a nivel nacional con sus centros de atención ambulatoria y los 1500 profesionales médicos que prestan servicio en distintas especialidades, sumada al uso eficiente de equipos y tecnología, han propiciado convenio con distintas Isapres y Fonasa, lo que implica un considerable flujo de pacientes de todos los estratos socioeconómicos. La estrategia de la empresa pone foco en una inversión eficiente en equipamiento y tecnología, para así ofrecer un servicio de calidad a costos competitivos. Por otra parte, la empresa arrienda los inmuebles en los cuales se ubican sus centros médicos, manteniendo una baja inversión en infraestructura fija.

Como ya se ha mencionado, la empresa está orientada a prestaciones de salud ambulatoria que gracias a que requieren menores inversiones de capital que prestaciones de mayor complejidad, le permite lograr niveles de eficiencia más altos, en particular en los procedimientos clínicos que se realizan. Además, los riesgos asociados a contingencias médicas se ven reducidos.

El plan de desarrollo de Integramédica se ha enfocado a la apertura de nuevos centros médicos, ampliar los que presentan alta demanda. Teniendo en cuenta esto, la empresa ha logrado alcanzar un porcentaje de participación de mercado cercano al 12% en la Región Metropolitana, y cercano a un 9% si se considera todo el territorio nacional. Para detallar esta situación, a continuación se presenta una tabla con la evolución de la actividad operacional en la red de centros médicos de Integramédica entre el año 2004 y el año 2006.

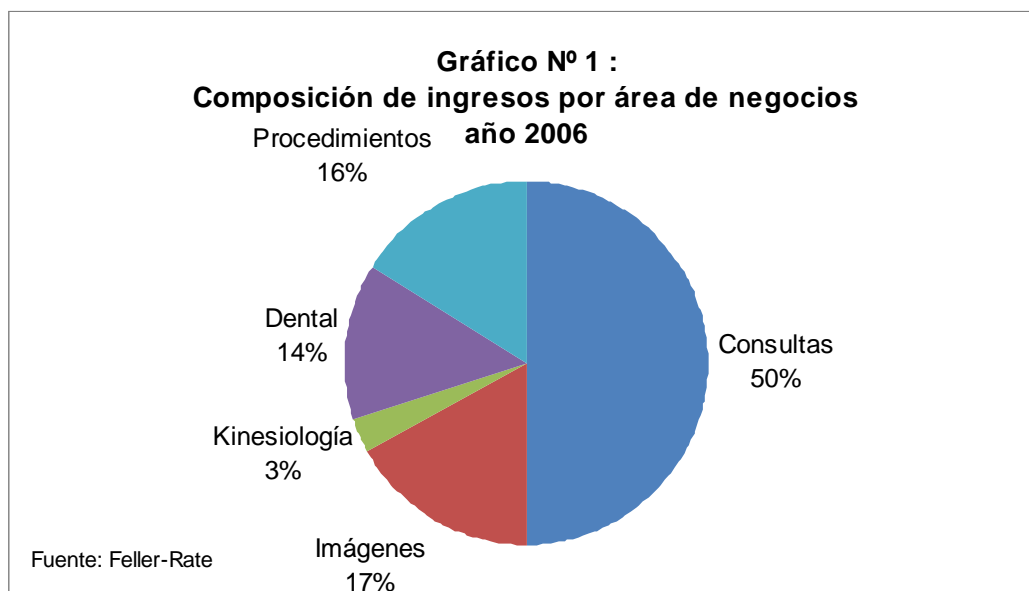
Cuadro Nº 3 : Evolución anual actividad operativa

	2004	2005	2006	% variación 2004-2006
Consultas Totales	2,652,487	3,002,752	2,975,939	12.19%
Exámenes de Laboratorio	2,651,841	2,654,422	2,682,693	1.16%
Exámenes de Imágenes	288,603	311,580	304,331	5.45%
Nº de boxes de consulta (*)	409	416	431	5.38%
Box de atención (*)	640	719	726	13.44%
Clínicas Dentales	76	86	96	26.32%
Consultas Oftalmológicas	27	29	29	7.41%
Rayos y Cirugía Dental	0	13	15	
Staff de Médicos	1,605	1,524	1,387	-13.58%
Metros Cuadrados	50,204	51,219	58,298	16.12%

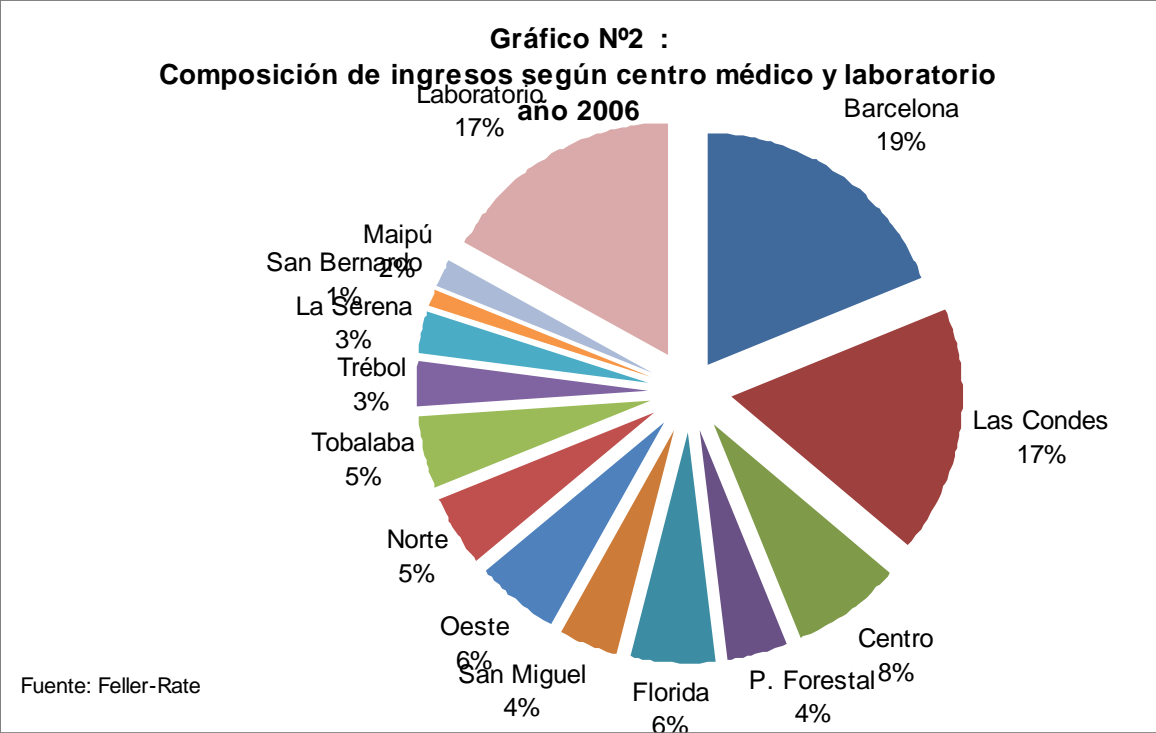
(*) Excluyendo Oftalmología y Dental

Fuente: Feller-Rate

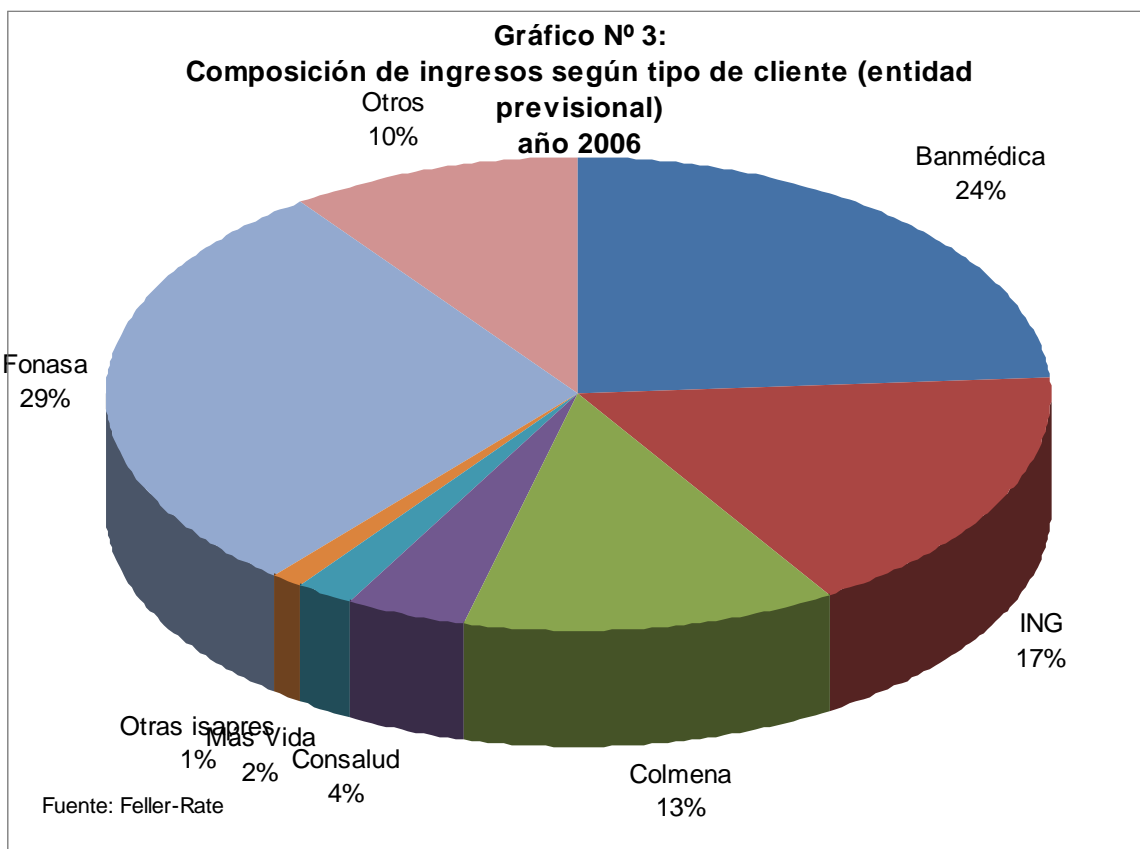
Los ingresos que percibe la red son principalmente por las consultas médicas, pero los procedimientos son los que reportan un saldo, al ser servicios que entregan mayores márgenes. Recordando que por procedimientos se hace referencia a imágenes, exámenes de imágenes y laboratorio y procedimientos quirúrgicos ambulatorios, se presenta el siguiente gráfico que muestra la composición de ingresos de los centros médicos según servicio prestado para el año 2006



Integramédica ha diversificado sus ingresos con la operación de nuevos centros médicos, ahora bien sus centros más consolidados (Barcelona, Las Condes y el Centro) y los exámenes de laboratorio aportan el 61% de estos ingresos. El siguiente gráfico presenta la composición porcentual de ingresos de la red según centro médico y laboratorio, para el año 2006.



Integramédica cuenta con un sistema de tarificación diferenciada por centro médico según el segmento socioeconómico al que el centro esté enfocado y también con Isapres o Fonasa, según el volumen de pacientes que éstos puedan generar. Para dimensionar el aporte de estas entidades a los ingresos de la red, se presenta el siguiente gráfico actualizado al año 2006.

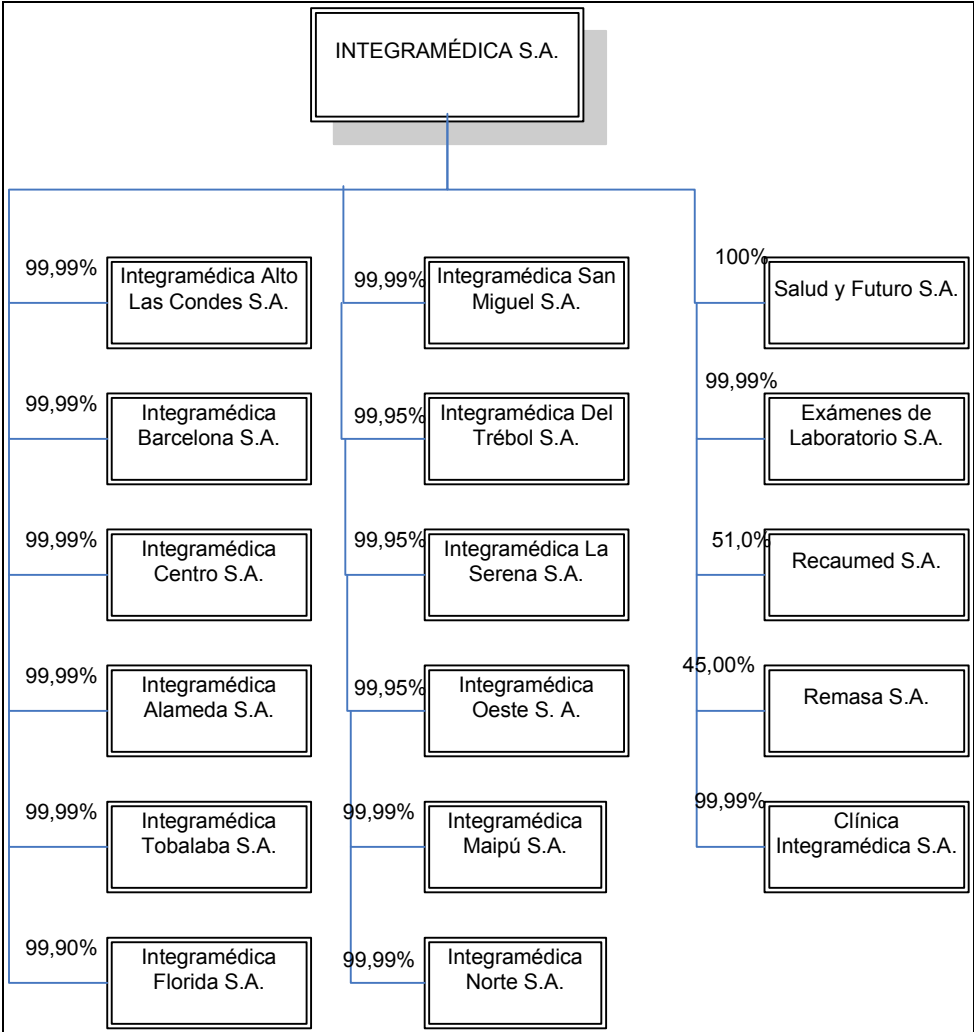


La mayoría de las isapres tiene convenios de pago anticipado o sistema de pago electrónico, con lo que Integramédica puede asegurar parte del flujo de caja, reembolsando posteriormente la diferencia. Con lo anterior, aproximadamente un 40% de las ventas que se generan ingresan a través de este sistema y el resto corresponde básicamente a reembolsos que hacen las entidades de previsión, con un plazo de entre 1 y 30 días.

Integramédica ha logrado establecer convenios con empresas como una forma de crear una base de sustentación y optimizar el aprovechamiento de su capacidad, asegurándose un mayor flujo de clientes. Entre las alianzas destacan las suscritas con CMR Falabella, Fasa, Rotter & Krauss y la Asociación Chilena de Seguridad.

La actual estructura organizacional corporativa de la red Integramédica quedó definida en el año 2001, con la creación de la sociedad matriz, Integramédica S.A. y filiales, donde figuran los centros médicos, laboratorios clínicos y otras sociedades prestadoras de servicios de salud. El esquema de esta red se muestra en la figura siguiente:

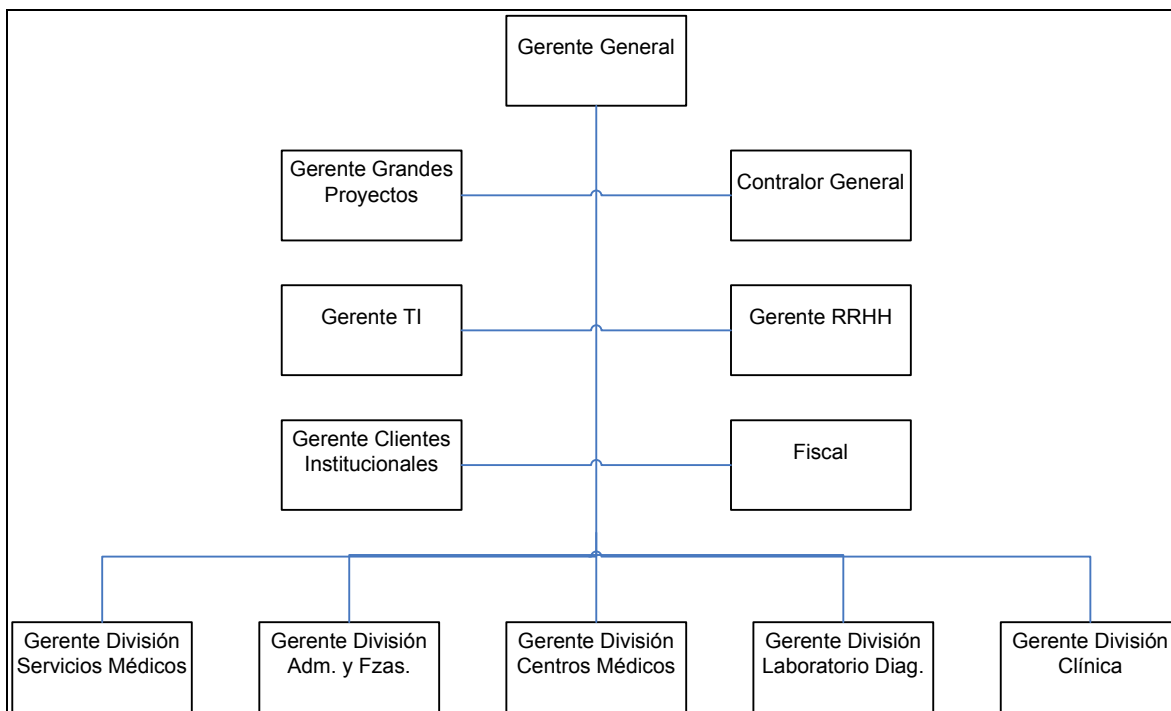
Figura N° 1 : Estructura corporativa Integramédica S.A.



Fuente: Feller-Rate

Además, es necesario citar la estructura que posee la empresa para los cargos gerenciales, que preceden a los centros médicos, objetivo de estudio del presente trabajo. La siguiente figura presenta, entonces, el organigrama de los cargos gerenciales de la red Integramédica:

Figura N° 2 : Estructura gerencias red Integramédica S.A.



Fuente: Intranet Integramédica S.A.

II.1.2 Situación competitiva

La posición actual de Integramédica S.A., en cuanto a su red de centros médicos, es de líder del mercado en la Región Metropolitana, con un 12% de participación de mercado, superando a Megasalud, que es la única entidad de salud que se puede comparar al modelo de negocio de Integramédica.

Ahora bien, a nivel nacional esta situación se invierte, principalmente por que Megasalud cuenta con un mayor número de centros médicos en regiones, donde Integramédica sólo cuenta con dos centros. Considerando todo el territorio nacional, Integramédica alcanza un 9% de participación de mercado.

Un factor importante a considerar en esta competencia, es la ventaja que Integramédica logra al ubicar algunos de sus centros médicos en centros comerciales que cuenta con una afluencia constante de público, quienes además pueden satisfacer otras necesidades en un sólo recinto.

III) Planteamiento del problema.

III.1 Descripción del proyecto.

El proyecto consiste en un estudio de la cultura organizacional, que permita proponer prácticas que mejoren el desempeño de su servicio. Para esto se debe analizar el servicio de salud y la propuesta de Integramédica para prestar este servicio. Para concretar lo anterior se cubrirán los temas de Marketing de Servicios y Comportamiento Organizacional; esto, ya que se necesita revisar la forma en que Integramédica organiza la entrega de sus prestaciones, además de conocer como la estructura y el perfil del personal de Integramédica ayuda a que el servicio se entregue. Al término del proyecto se entregarán tesis que ayuden a la organización a mejorar su actual forma de entregar el servicio, primordialmente con un enfoque organizacional y en el cliente.

III.2 Justificación.

Integramédica se encuentra en proceso de apertura de dos nuevos centros de atención para comienzos del año 2008, con lo que alcanzará la cifra de 14 centros de atención. A pesar que la cantidad de prestaciones no ha disminuido, tampoco ha aumentado en correlación con lo que la empresa desea y uno de los puntos críticos a mejorar para lograr incrementar esta cifra, es la atención al cliente. La gerencia general ha contratado a mediados del año 2006 a un nuevo gerente de División Centros Médicos, y una de sus tareas es concretar una atención al cliente que permita que éstos regresen a Integramédica sin la necesidad de invertir en demasiada publicidad, incluso con su experiencia de atención pueden atraer nuevos clientes.

IV) Objetivos

IV.1 Objetivo General

Evaluar la cultura de servicio de una red de centros de salud privada y proponer líneas de acción que impacten en la calidad de servicio percibido por sus clientes.

IV.2 Objetivos Específicos

- Describir el proceso de atención de los centros médicos que componen la red, reconociendo a los actores organizacionales y las funciones que éstos cumplen.
- Realizar un diagnóstico de la cultura organizacional de la red de centros médicos.
- Elaborar tesis generales y propuestas de mejora en base a ellas, que permitan asegurar la prestación de un buen servicio por parte de la organización en su red de centros médicos.

V) Marco Conceptual

V.1 Cultura organizacional

La cultura organizacional es la percepción común que comparten los miembros de una organización, es un sistema de significado compartido, que además distingue a una organización de las otras. La cultura organizacional es una variable que interviene en el desempeño y la satisfacción. Los miembros de la organización forman una percepción subjetiva global de la organización (de sus factores objetivos, por ejemplo, orientación a los resultados), lo que en definitiva se convierte en la cultura o personalidad de la organización. Estas percepciones favorables o desfavorables afectan el desempeño y la satisfacción del empleado (Robbins, 1996).

La cultura organizacional será mostrada teniendo en cuenta las distinciones analíticas que existen para observar organizaciones modernas. Estas distinciones se presentan a continuación:

En toda organización existen tres capas, que se representan en la siguiente figura:

Figura Nº 3 : Capas (sistemas) de organizaciones modernas.



Fuente: Apuntes IN50A

Estas distinciones permiten observar las organizaciones desde un enfoque propicio para generar resultados en cada uno de los sistemas, los cuales al

relacionarlos entre si permiten formular un diagnostico global de la empresa. Es necesario, entonces, comprender cada una de estas distinciones²:

Sistema Técnico: conjunto de reglas y procedimientos para el funcionamiento de la organización. Este sistema garantiza el funcionamiento de la organización y la duración del propósito en el tiempo. Este sistema se identifica buscando las reglas de funcionamiento.

Sistema profesional (know-how): es la calidad con que se emplea el sistema técnico. También puede definirse como la capacidad de dar respuesta cuando los sistemas técnicos fallan, en este sistema asoma el saber de una organización.

Sistema Social: es el conjunto de relaciones, creencias y prácticas de los miembros de la organización. Desde este sistema se extraen las jerarquías.

Ahora bien, para lograr su propósito, la organización tiene que tener estas capas alineadas. A su vez, el nivel de importancia de cada capa es distinto para cada organización.

Por otro lado, todas las organizaciones están relacionadas con el entorno, por lo que el modelo anterior puede dividirse como se muestra en la siguiente figura:

Figura Nº 4 : Relación del entorno con las capas de una organización.



Fuente: Apuntes IN50A

En este modelo, lo formal tiene que ver con lo que se declara al entorno, con el “que creemos que hacemos”, a esto también se le designa “postulado”. Lo

² Apuntes IN50A, 2007

informal tiene que ver con lo que de verdad sucede, con “lo que hacemos” o “en uso”. La parte informal corresponde a las prácticas que hacen que una organización funcione (bien o mal). Este fenómeno se presenta fundamentalmente por la necesidad de la organización de tener una justificación legítima de su existencia.

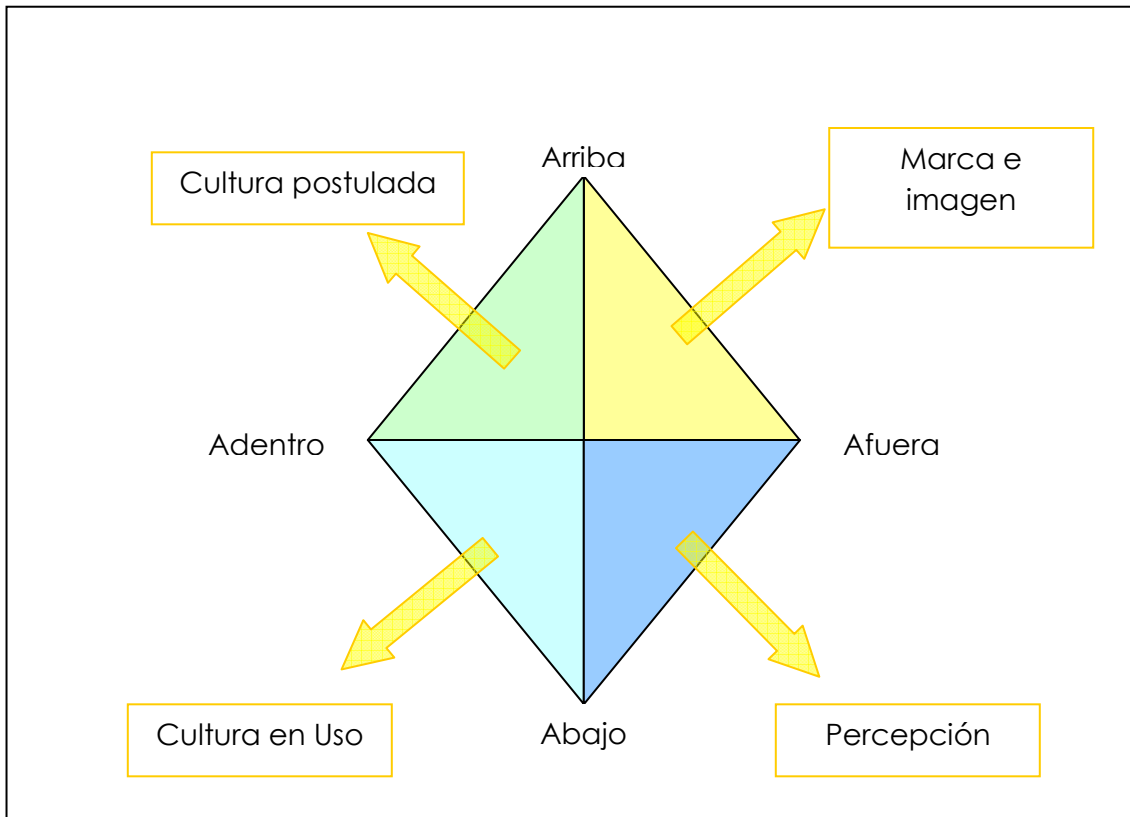
Taylor es el primero que piensa el comportamiento organizacional, y lo ve como una cadena de producción, en lo que implica una jerarquización de labores. En esta cadena no importan temas como la motivación, el bienestar, etc., sólo tiene la idea central de asegurar la eficiente producción de las empresas manufactureras principalmente.

Las rutinas dentro de los estamentos de una organización, que forman parte de la estructura informal de ésta, son las que generan la cultura de cada empresa. Al atacar un conflicto, por ejemplo planteando recomendaciones de mejora, esto es lo que se debe tener en cuenta, desde aquí se genera y se gestiona el cambio. Por lo tanto las propuestas que se establezcan para una organización afectan directamente la cultura de la organización.

La cultura de una organización posee cuatro dimensiones. Estas dimensiones se establecen según un eje de formalidad (arriba-formal, abajo-informal), que se intersecta con un eje de pertenencia a la organización (adentro-hacia adentro de la organización, afuera-hacia afuera de la organización)³. Para mayor claridad se presenta una figura que representa este modelo.

³ Apuntes IN50A, 2007

Figura Nº 5 : Las cuatro dimensiones de la cultura organizacional.



Fuente: Apuntes IN50A

Las dimensiones propuestas son las siguientes:

- **Marca e imagen:** ubicada en la región formada por arriba-afuera, es lo que la organización pretende irradiar hacia el entorno, por ejemplo hacia sus clientes.
- **Percepción:** ubicada en la región formada por abajo-afuera, representa la interpretación que el entorno hace frente a lo que la organización irradia.
- **Cultura postulada:** ubicada en la región arriba-adentro, es todo lo que la empresa dice que se hace, lo que está establecido.
- **Cultura en uso:** ubicada en la región formada por abajo-adentro, es lo que en realidad, en la práctica, se lleva a cabo en el funcionamiento de la organización.

V.2 Servicio

El servicio se entenderá como una actividad humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales. Según

la literatura de marketing de servicios⁴, los rasgos básicos de un servicio son los siguientes:

- Bajos niveles de equipamiento de capital.
- Papel limitado de las economías de escala.
- Naturaleza inmaterial e intensiva en información del producto.
- Papel fundamental de los recursos humanos como factor básico de competitividad.
- Papel fundamental del suministro del servicio.
- Interacción estrecha entre producción y consumo en el tiempo y en el espacio.
- Importancia de los factores organizativos en la *performance* de las empresas.

Las empresas de servicio basan su desempeño en la tecnología dura (máquinas y equipos) y en la tecnología blanda (sistemas operacionales). En medio de este proceso, de mezcla de ambas tecnologías, se encuentra el ser humano, que en no pocas ocasiones es factor de desequilibrio del proceso. La productividad y la motivación del empleado de una empresa de servicios es la base de la correcta atención a los clientes. Para atender bien al cliente, un empleado primero debe saber qué quiere el cliente, lo cual presupone un conocimiento del servicio que vende y un espíritu orientado a la investigación para descubrir las necesidades y los deseos de los clientes. En consecuencia, el buen desempeño de servicios depende de tres factores claves: el conocimiento del servicio y del mercado; la habilidad y la voluntad de servir, y la actitud, es decir, sentir placer en atender (Cobra, 2000).

Los empleados de una empresa de servicios deben ser competentes y estar dedicados a buscar la satisfacción del cliente y de la empresa. La identificación de las fortalezas de una empresa es el punto de partida para establecer una correcta estrategia de actuación. No obstante, cuando los empleados se muestran remisos o displicentes, el servicio no logrará la satisfacción de los clientes aunque sea el mejor. El factor clave para el éxito de una empresa de servicios es el desempeño de sus empleados.

Cuando se lleva a cabo el servicio, se produce un momento denominado académicamente "momento de la verdad". Esto es cualquier situación en la que el usuario se pone en contacto con cualquier aspecto de la organización y obtiene una impresión sobre la calidad de su gestión. Es un episodio crucial y debe resolverse en el momento en que surge. Requiere de una preparación previa del miembro de la organización que interactúa con el usuario (Carzlon, 1991). Estas

⁴ Apuntes IN58A, 2006

instancias se presentan constantemente en la operación de los servicios de salud, las que son: interacción entre los pacientes y los miembros de la organización que desempeñan labores de recepción administrativa del paciente, y entre pacientes y los miembros de la organización que desarrollan los procedimientos de atención clínica.

V.2.1 Servicio de Salud

Dentro de la amplia gama de servicios que existen en el mercado, aparece el servicio de salud, que cuentan con características propias que lo diferencian de otros servicios. El principal rasgo distintivo es la utilización que este servicio presenta, una breve reseña de esto se presenta a continuación.

V.2.1.1 Utilización servicio de salud⁵.

En la sociología médica el tema de la utilización de servicios de salud, ha sido largamente debatido. Además del papel del enfermo, se formula, para complementarlo, el concepto de la conducta del enfermo, definido como la forma en que los síntomas pueden ser diferencialmente percibidos y pueden llevar a diferentes reacciones en los individuos. El concepto de la conducta del enfermo debía distinguir, por lo menos cuatro grupos de variables: a) visibilidad y frecuencia de los síntomas; b) grado de severidad de los síntomas; c) existencia de sistemas alternativos para interpretar los síntomas; d) factores no sociológicos, tales como las características de los servicios de salud (Mechanic, 1961). En esa misma línea, se propone que en la conducta del enfermo se puede distinguir la siguiente secuencia: a) percepción de los síntomas; b) adopción del papel del enfermo con validación provisional de individuos no profesionales; c) establecimiento de contacto con los servicios de atención médica; d) ingreso en la relación médico paciente; e) recuperación y rehabilitación (Suchman, 1964).

Por otra parte, la utilización de servicios puede explicarse distinguiendo tres tipos de variables: a) el nivel de disposición del individuo para utilizar el servicio (compuesto, a su vez, por la percepción del individuo sobre la gravedad de la enfermedad y sobre su propia susceptibilidad); b) los beneficios y barreras percibidas (en cuanto a decidirse a utilizar los servicios); c) los detonantes de la acción (internos: Percepción del estado corporal, o externos: interacción con otros) (Rosenstock, 1966).

También se sugiere que la utilización de servicios es el resultado de tres variables, pero agrupadas de la siguiente forma: a) la necesidad de atención

⁵ Extracto, Del "Cuánto" al "Por qué": la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios, 1997.

médica (desde el punto de vista tanto del paciente como del personal de salud), b) los factores predisponentes, conformados por variables sociodemográficas asociadas a las actitudes y creencias en torno a la salud y la enfermedad, tales como edad, sexo, composición familiar, clase social, ocupación, etc. c) los factores capacitantes, que se asocian a la condición socioeconómica, ya sea en el ámbito familiar (ingresos, ahorros, seguro médico), o comunitario (disponibilidad, accesibilidad, etc.) (Anderson, 1984).

VI) Metodología.

La metodología empleada en el presente estudio, tiene su origen en la Teoría Fundamentada de los Datos (Grounded Theory). La teoría fundamentada es un método para descubrir teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos, y no de supuestos a priori de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes. Es decir, el objetivo de este método es el de generar teoría a partir de datos recogidos en contextos naturales, por tanto sus hallazgos son formulaciones teóricas de la realidad (Glaser y Strauss, 1967). Se deriva de la perspectiva sociológica denominada interaccionismo simbólico, cuyo eje central es la consideración de los seres humanos como activos creadores de su mundo (Mead, 1934). El interaccionismo se asienta en tres premisas. La primera es que los seres humanos actúan ante las cosas con base al significado que éstas tienen para ellos; la segunda es que el significado de estas cosas se deriva o emerge, de la interacción social que se tiene con los otros; y la tercera premisa es que estos significados se manejan y transforman por medio de los procesos interpretativos que la persona usa en el manejo de las situaciones que se encuentra (Blumer, 1969).

La teoría fundamentada es un método de análisis cualitativo de las entrevistas que se realizan en profundidad o semiestructuradas, así como de observaciones ya sea hechas a través de videos, fotos o simplemente presenciadas y registradas por escrito; es un procedimiento que consiste en la codificación dada por el investigador a través de palabras de cada uno de los incidentes, ocurrencias o sucesos expresados por los entrevistados o situaciones observadas y permiten posteriormente agruparlos en categorías, conceptos o constructos para establecer las diferencias y semejanzas con respecto a una u otra categoría que el investigador identifique (Corbin y Strauss, 2002).

La teorización se refiere a la definición de los conceptos de acuerdo a sus propiedades y dimensiones específicas, también llamado ordenamiento conceptual, las dimensiones se identifican como la intensidad que le imprime una persona a una ocurrencia y la frecuencia con que esta sucede. Por otra parte, se define la teoría sustantiva, como la explicación que cada informante o persona entrevistada da de su forma de ver y percibir la realidad, y la teoría formal, que es la que se desprende de estudios de fenómenos bajo una variedad de condiciones de la investigación. Los referenciados Strauss y Corbin motivan a quienes realizan investigaciones a explicar la realidad como la perciben los actores involucrados, generando una teoría sustantiva.

La metodología propuesta por la Teoría Fundamentada se basa en dos estrategias: el método de la comparación constante y el muestreo teórico. A través del método de comparación constante el investigador recoge, codifica y analiza

datos en forma simultánea, para generar teoría. Estas tareas se realizan en forma simultánea y están dirigidas a demostrar que las teorías sean plausibles. Esto se lleva a cabo mediante dos procesos: uno de ajuste, donde las categorías deben surgir de los datos y ser fácilmente aplicables a ellos; y funcionamiento, donde estas categorías deben ser significativamente apropiadas y capaces de explicar la conducta en estudio. El muestro teórico se realiza para descubrir categorías y sus propiedades, y para sugerir las interrelaciones dentro de una teoría, según esto se deben seleccionar los casos a estudiar según su potencial para ayudar a refinar o expandir los conceptos o teorías ya desarrollados.

Entonces, según lo anterior, para enfrentar el presente estudio, se llevará a cabo la siguiente metodología:

1. Categorización de los campos de estudio con los que se trabajará, estableciendo así *temas de análisis*, los que a su vez estarán divididos en distintas variables de estudio.

2. Realización de entrevistas, observaciones, análisis de documentos internos (estudios, perfiles de los empleados). En particular:

Encuestas y entrevistas: en una fase exploratoria, un grupo de clientes de la organización será encuestado a fin de que proporcionen su visión del servicio entregado (Anexo C). A su vez, los empleados de los centros médicos serán entrevistados, de forma breve, pero tal que permita conocer su relación con la institución y con el servicio que deben prestar (Anexo D), constituyendo la principal fuente de información del presente estudio.

Observaciones: en esta fase se completarán tres etapas, en las cuales el grado de participación del observador va en aumento. Dichas etapas son: momento espacial (situación física de un centro), momento de percepciones (sentido y evaluación del cliente) y evaluación personal (considerando la visión de los empleados).

Análisis documental: la organización proveerá los documentos de carácter interno con los que cuentan. El presente estudio, utilizará esta información con el fin de establecer la cultura postulada de la organización y plantear las diferencias que se presentan entre esta cultura y la cultura en uso.

3. Elaboración de citas a partir de la información obtenida en el punto anterior. Posteriormente se construirán etiquetas a partir de estas citas que permitan unir la información que esté relacionada. Es necesario en este punto completar las categorizaciones establecidas en el punto 1 si es que dichas citas y etiquetas así lo determinan.

4. Incorporación de las etiquetas dentro de los temas de análisis creados para el estudio

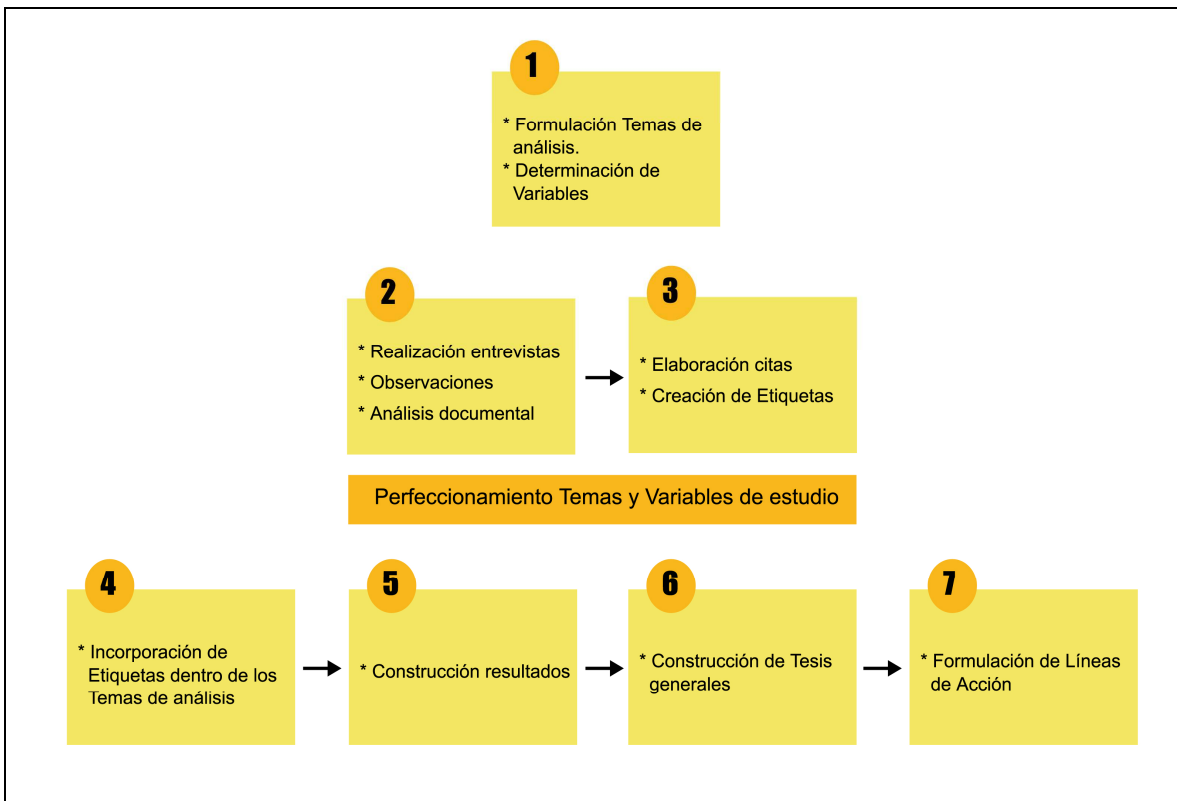
5. Construcción de resultados por temas y variables, que permitan dar cuenta de la situación de la organización.

6. Construcción de tesis generales del funcionamiento de la organización, a partir de los resultados logrados en el punto anterior.

7. Formulación de propuestas de mejora (líneas de acción), a partir de las tesis construidas en el paso anterior. Estas propuestas contendrán un objetivo, un modo de aplicación y un análisis del impacto que su implementación generaría en la cultura de la organización.

La siguiente figura muestra lo anterior en forma esquemática:

Figura N° 6 : Pasos metodológicos elaboración líneas de acción.



Fuente: Elaboración propia

VI.1 Diseño herramientas de exploración.

VI.1.1 Definición de los temas y variables de exploración.

Según lo discutido en el marco conceptual y en la metodología, a continuación se presentan los temas y sus variables definitivas en las cuales se enmarca el presente estudio. Es necesario recordar que la determinación de las variables se realizó con conceptos académicos y conceptos empíricos obtenidos de los datos.

a) **Sistemas Técnicos y Usos Tecnológicos:** corresponde la aplicación a este estudio de la distinción Sistema Técnico presente en una organización.

a.1) **Características de la red:** rasgos particulares que presenta la red conformada por los centros médicos.

a.2) **Diseño de procesos de trabajo:** conformación de las actividades de funcionamiento de los centros médicos.

a.3) **Niveles de modernización:** características de modernización de equipos o sistemas de los centros médicos.

a.4) **Sistema de apoyo a la función comercial:** herramienta que emplea la organización para cumplir con su negocio en términos comerciales.

a.5) **Sistema de evaluación de desempeño:** características de la forma de evaluación del personal de la organización.

a.6) **Sistema de inducción:** rasgos del proceso de incorporación de un nuevo miembro a la organización.

a.7) **Sistema de remuneraciones:** forma de entregar retribución monetaria a los funcionarios de la organización.

b) **Formas de Hacer: Aprendizaje y Empleabilidad:** corresponde la aplicación a este estudio de la distinción Sistema Profesional presente en una organización.

b.1) **Capacitación:** importancia que la organización otorga a la capacitación y forma de concretarla.

b.2) Construcción de empleabilidad: condiciones que propician la funcionalidad de los funcionarios según las necesidades de la organización.

b.3) Estilos de aprendizaje: formas de aprendizaje de los funcionarios que se presentan en la organización.

b.4) Experiencia en el trabajo: rol que cumplen el saber hacer de los funcionarios en la organización.

b.5) Formas de vivir el diseño técnico: conductas presentes en los miembros de la organización que determinan como llevan a cabo su labor.

b.6) Modos distintivos de operación: formas particulares de hacer las actividades en distintos centros médicos de la red.

c) Personas y Relaciones: corresponde la aplicación a este estudio de la distinción Sistema Social presente en una organización.

c.1) Desarrollo de carrera: posibilidad de ascenso dentro de la organización para sus funcionarios.

c.2) Formas de relación en el trabajo: comunicación. Características y condiciones que determinan la comunicación entre los miembros de los centros médicos.

c.3) Formas de relación en el trabajo: relación con jefaturas. Características y condiciones que determinan la relación entre los miembros operativos de los centros médicos y sus jefaturas.

c.4) Formas de relación en el trabajo: relación entre pares. Características y condiciones que determinan la relación entre los miembros de una misma línea dentro de los centros médicos.

c.5) Formas de relación en el trabajo: trabajo en equipo. Características y condiciones que determinan el trabajo en equipo entre los miembros de los centros médicos.

c.6) Sentido de pertenencia: compromiso y valoración que los funcionarios tienen hacia la organización.

d) Servicio

d.1) Disposición servicio: características que predisponen la correcta entrega del servicio ofrecido por la organización.

d.2) Momento de verdad: condiciones, eventualidades, herramientas y acciones que se presentan en la entrega del servicio que ofrece la organización.

VI.1.2 Elaboración herramientas de exploración.

VI.1.2.1 Diseño pauta de entrevista.

Las entrevistas están diseñadas para un tiempo de conversación de 30 minutos aproximadamente y con ellas se pretende relevar el relato de los entrevistados como fuente de información principal del presente estudio. Dado esto, y a pesar que la pauta de entrevistas contiene preguntas específicas, la conversación se dará en torno a los cinco puntos presentes en ella. Las preguntas se realizarán en forma textual cuando la información que está entregando el entrevistado no cubre lo esperado. Los temas son: antecedentes del entrevistado, descripción labor diaria, disposición de servicio, percepción del servicio y relación del entrevistado con la organización. La pauta de entrevistas se encuentra en el Anexo 2.

VI.1.2.2 Herramienta de registro entrevistas.

Las citas extraídas de las entrevistas serán registradas en una planilla Excel de elaboración propia que se presenta en la siguiente figura.

Cuadro N° 4 : Matriz de registro información entrevistas.

Correlativo	Origen	Extracto	Tema 1	Var	Res	Tema 2	Var	Res

Fuente: Elaboración propia

Donde la columna “Correlativo” indica el número de citas que se obtengan de un entrevistado.

La columna “Origen” indica el perfil del entrevistado. Esto será del tipo:

Centro Médico_Jerarquía en la Organización_Personal Administrativo o de Blanco,

Los siguientes cuadros contienen las referencias posibles de los perfiles:

Cuadro N° 5 : Centros Médicos de la red.

Centros Médicos	
Detalle	Abreviación
Integramédica Alto Las Condes	ICO

Integramédica Barcelona	IBA
Integramédica Centro	ICE
Integramédica Florida	IFL
Integramédica Maipú	IMA
Integramédica Norte	INO
Integramédica Oeste	IMO
Integramédica Alameda	IAL
Integramédica San Miguel	ISM
Integramédica Tobalaba	ITO
Integramédica Manquehue	IMQ

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N° 6 : Niveles jerárquicos de los centros médicos.

Jerarquía en la organización	
Detalle	Abreviación
Director Médico; Gerente Centro Médico	1
Enfermera Jefe; Jefe de Operaciones	2
Encargado RRHH; Supervisor Caja	3
Personal Blanco; Cajeras-Recepcionistas	4

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro N° 7 : Tipo de personal de los centros médicos.

Tipo de personal	
Detalle	Abreviación
Administrativo	A
Blanco	B

Fuente: Elaboración propia.

Así, por ejemplo, cuando se entreviste a una Cajera-Recepcionista de Integramédica Maipú, sus citas estarán asociadas al origen "IMA_4_a".

La columna “Extracto” contendrá la cita textual seleccionada de los entrevistados.

La columna “Etiqueta” contiene una frase resumen de la cita correspondiente.

Las columnas “Tema 1, Tema 2” contendrá el tema en el cual se ubica la respectiva cita.

La columna “Var” contendrá la variable asociada al tema en el cual se ubica la cita correspondiente.

La columna “Res” contendrá un número indicativo del resultado, dentro de tema y variable, al cual se asocia la respectiva cita.

VI.1.3 Elección entrevistados.

Los funcionarios que serán entrevistados para este estudio han sido seleccionados en base a dos características:

- Nivel de contacto que tienen con los pacientes en su labor diaria. Es importante contar con el discurso de los funcionarios que llevan a cabo el servicio que ofrece la red. Según esto, y como se observará con mayor claridad en la estructura organizacional de los centros médicos presentada en el capítulo siguiente, los funcionarios escogidos son los de cuarta línea. Es decir, se entrevistará a Cajeras-Repcionista y al Personal de Blanco.

- Jefaturas de nivel medio de los centros médicos, que tiene a cargo funcionarios que se relacionan con los clientes. En el caso de los centros médicos, corresponde a miembros de segunda línea. En particular, se entrevistará al Jefe de Operaciones y a la Enfermera Jefe.

VII) Resultados

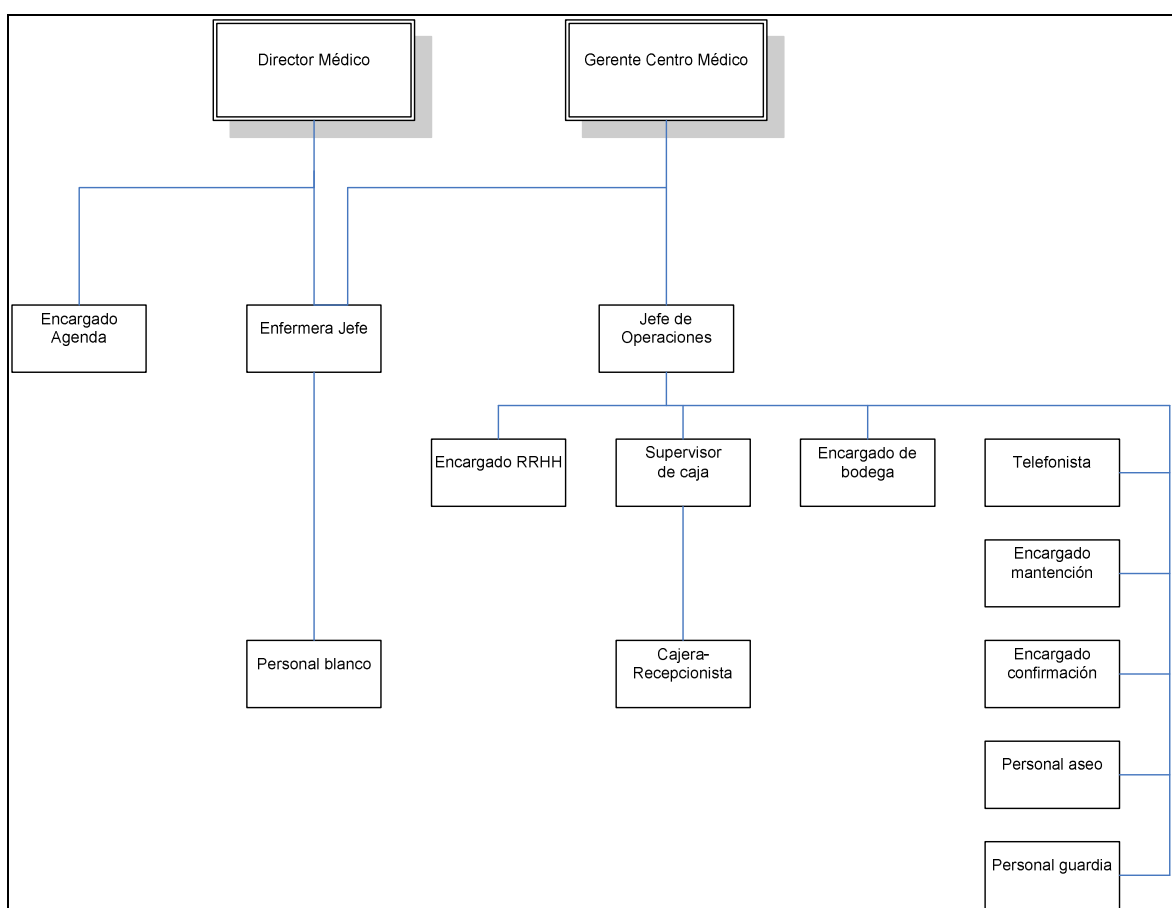
VII.1 Proceso de atención en los centros médicos de Integramédica.

El proceso de atención se presenta como la combinación entre los actores organizacionales, que interactúan con el paciente en el servicio, y las características propias que posee cada prestación ofrecida por Integramédica.

VII.1.1 Estructura organizacional centros médicos

Los centros médicos de la red Integramédica cuentan con una estructura organizacional única, la cual se muestra en la siguiente figura:

Figura N° 7 : Estructura organizacional centros médicos red Integramédica.



Fuente: Elaboración propia.

A continuación se indicarán los roles que tienen dentro de la organización los funcionarios que fueron sujetos de análisis en el presente estudio. Éstos fueron: jefe de operaciones, enfermera jefe, cajeras-recepcionistas y personal blanco. Sus roles son:

- Jefe de Operaciones: monitorear y asegurar periódicamente todos los recursos y servicios requeridos para la operación del centro médico, a fin de garantizar el normal funcionamiento de todos los procesos de atención.

- Enfermera Jefe: controlar y administrar todos los procesos clínicos del centro, asegurando la disponibilidad de recursos y el cumplimiento de protocolos y normativas establecidas, a fin de contribuir a la seriedad técnica en la entrega de los servicios de salud y objetivos comerciales del centro.

- Cajeras-Recepcionistas: recepcionar y orientar al paciente y cerrar el proceso de facturación asociado al mismo, esto dentro de los protocolos, procedimientos y tiempos de atención establecidos, a fin de contribuir al logro de las metas comerciales del centro.

- Personal Blanco: colaboradores directos de los profesionales de la salud, tanto en consultas como en procedimientos. Entre ellos se encuentran auxiliares de enfermería, quienes, en particular, deben mantener los espacios de trabajo de consultas y procedimientos en óptimas condiciones de operación y asistir durante los procesos de atención conforme a los procedimientos establecidos, a fin de contribuir a la seriedad técnica en la entrega de los servicios de salud y al logro de los objetivos comerciales del centro médico.

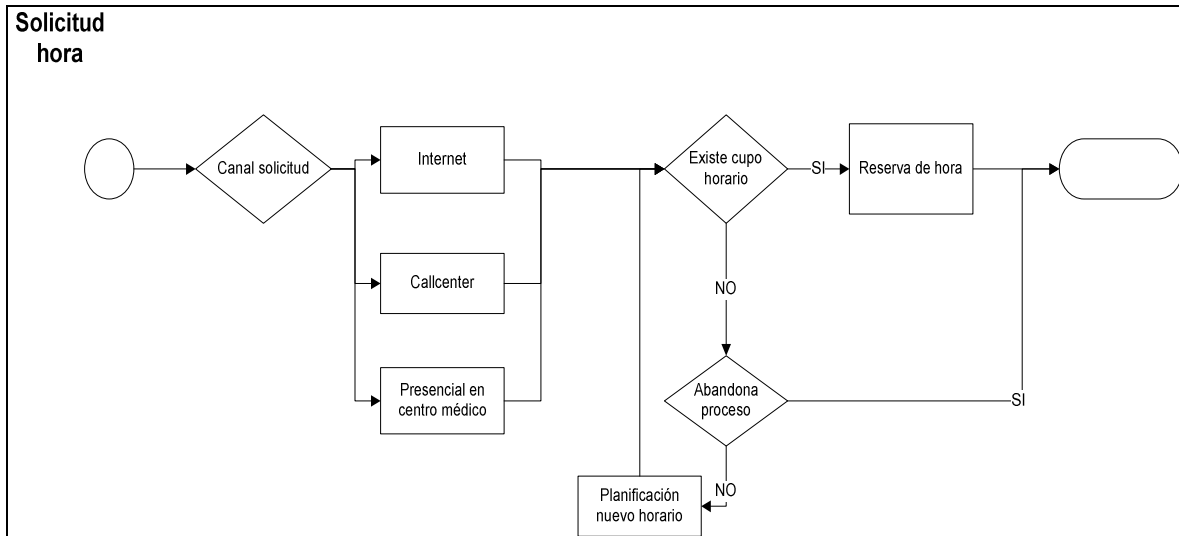
El equipo médico de los centros de la red es contratado por sociedades que pertenecen a las distintas áreas médicas, quienes certifican la integridad de los médicos contratados. La remuneración de estos profesionales constituye un costo variable para Integramédica y se basa en estándares claramente establecidos e incluye incentivos para fomentar la competencia entre los doctores.

VII.1.2 Funcionamiento centros médicos

El funcionamiento cotidiano de los centros médicos está constituido por dos procesos principales, estos son: consulta médica y exámenes o procedimientos clínicos de baja complejidad. Por otra parte, existen dos procesos adicionales que sustentan el funcionamiento, ellos son: solicitud de horas y recepción ambulatoria. A continuación, se detalla cada uno de estos procesos, relevando los puntos críticos de su funcionamiento.

- Proceso de solicitud de hora:

Figura N° 8 : Proceso solicitud de hora.



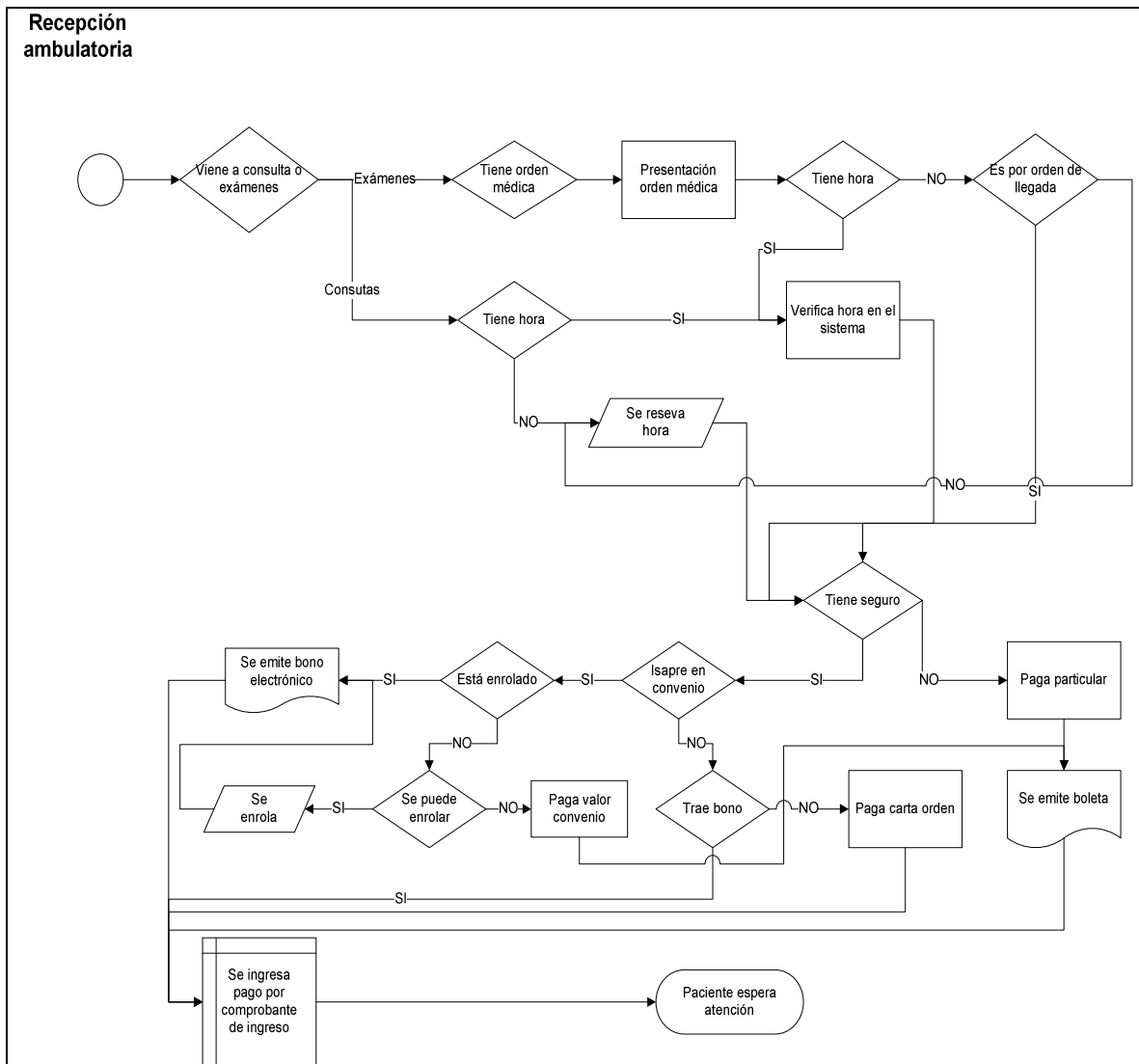
Fuente: Elaboración propia.

En la solicitud de hora, el paciente debe seleccionar el canal de solicitud de hora que le acomode. Las alternativas son: página web de la red, callcenter y en forma presencial en algún centro médico. Durante el proceso se verifica la disponibilidad horaria en el sistema y se procede a reservar la hora si ésta se encuentra disponible y si el paciente está de acuerdo.

Punto crítico: reserva de hora vía página web y callcenter. En un alto porcentaje de casos, las horas tomadas a través de estos medios no son efectuadas de forma correcta, debido a una mala operación o poca comprensión del paciente (vía página web) y falta de información (vía callcenter).

- Proceso de recepción ambulatoria:

Figura Nº 9 : Proceso recepción ambulatoria.



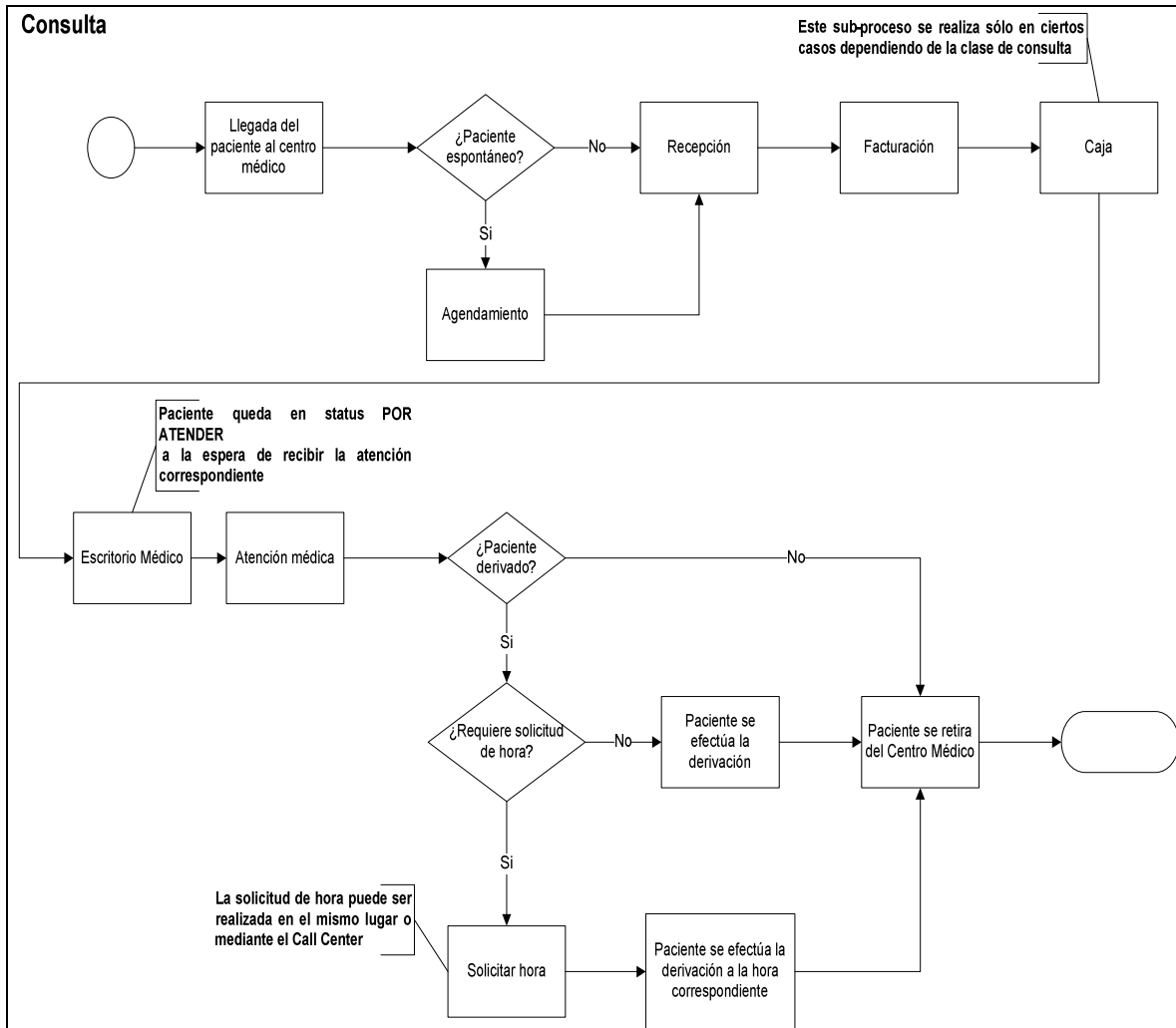
Fuente: Elaboración propia.

En la recepción ambulatoria, el rol principal recae en las cajeras-recepcionistas quienes deben realizar el proceso de recepción del paciente (atender al paciente según el servicio que necesita) y de cobro por el servicio (con las distintas modalidades de pago).

Punto crítico: este proceso no presenta puntos en conflicto, debido a que se realiza directamente con el sistema SAP, que dirige todas las decisiones según sea el caso. El conflicto puede aparecer si la cajera no conociera de buena forma las funcionalidades del sistema.

- Proceso de consultas médicas:

Figura Nº 10 : Proceso consultas médicas.



Fuente: Elaboración propia.

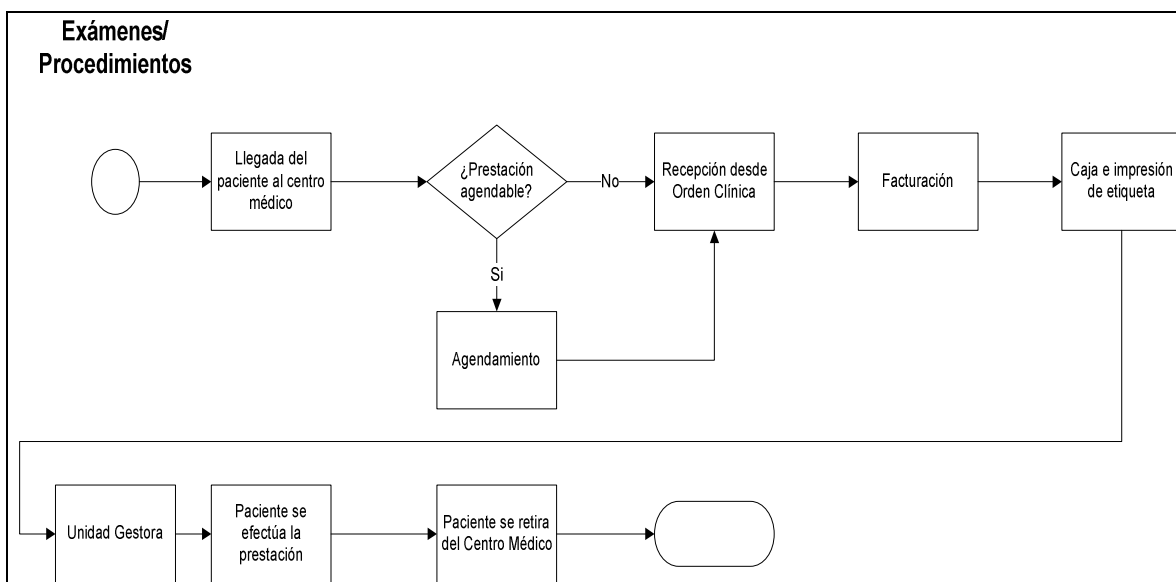
En la consulta médica, el paciente se hace presente en el centro médico en el cual tenía reservada una hora y es recibido por la cajera-recepcionista, quien realiza el proceso de recepción ambulatoria (ya detallado) y deriva al paciente al escritorio médico del especialista, quien atenderá al paciente cuando su turno haya llegado. Posterior a la consulta el paciente puede requerir exámenes, procedimientos o volver en una pronta ocasión a la consulta médica.

Punto crítico: tiempos de espera de atención en recepción y tiempos de espera atención médica. Por las características propias del servicio ofrecido y de la demanda que presentan los centros médicos, este conflicto resulta ser muy frecuente, generando reclamos por parte de los pacientes. Superar con éxito estas situaciones está dado por el saber hacer y la experiencia con la que cuenta el

personal de los centros médicos que debe afrontar estos problemas. En estos casos, un protocolo de manejo de conflictos muy estricto, sin libertades para los miembros de los centros que interactúan con los pacientes, tiende a hacer fracasar la solución de los conflictos que deben ser resueltos con prontitud en el afán de conservar al paciente como un cliente de la empresa (momento de verdad).

- Proceso de exámenes/procedimientos:

Figura N° 11 : Proceso de exámenes/procedimientos.



Fuente: Elaboración propia.

En la realización de exámenes o procedimientos, el paciente se presenta en el centro médico y la cajera-recepcionista ingresa la orden clínica (obligatoria en este proceso) y efectúa el cobro del servicio, para luego derivarlo a la unidad encargada de realizar el respectivo proceso. El paciente se efectuará la prestación una vez que sea llamado por el personal de blanco, quienes se encargan de llevar a cabo el examen o procedimiento y de asistir a los médicos, cuando alguna de las prestaciones anteriores es realizada por especialistas.

Punto crítico: tiempos de espera de atención en recepción y tiempos de espera para realización de la prestación. Se produce una situación similar a la descrita para el proceso de consulta médica, adicionando mayor formalidad en el trato entre el personal de blanco y el paciente, por las características técnicas que involucra esta prestación, se hace entonces más importante el cumplimiento riguroso de un protocolo que impida conflictos relacionados con la práctica clínica que afecten a algún paciente.

VII.2 Análisis cultura organizacional.

Los resultados obtenidos de la investigación se presentarán a continuación, según los temas y las variables de exploración a los que correspondan, según lo discutido en capítulos anteriores.

1. Sistemas técnicos y usos tecnológicos.

1.1 Características de la red.

Entre los funcionarios administrativos de cuarta línea de los centros médicos existe una percepción de interés de la empresa por sus ganancias económicas y crecimiento en infraestructura, en desmedro del recurso humano con el cual cuentan en los centros médicos. Los funcionarios asumen que lo anterior es lo causante de un área de Recursos Humanos muy débil y de un escaso contacto con la administración central de la organización.

“Creo que la parte de recursos humanos es muy mala. Yo creo que están preocupados de la infraestructura, y la parte humana está de lado, cuando esa parte humana va a dar para crecer. La empresa va a surgir en base a sus trabajadores” (IMO_4_α)

“Yo creo que lo que le interesa a la empresa es ganar, o sea estamos más tomados como números más que como personas” (IMO_4_α)

“El aniversario, pascua y año nuevo son fechas donde la empresa prepara alguna celebración, pero cumpleaños u otras instancias las hacemos nosotros” (IMA_4_α)

“De la empresa no siento una preocupación por mí, porque acá viene mal y nunca a ver como estamos. El otro día vino el gerente de recursos humanos a una reunión con las niñas de blanco, y ni siquiera saludos, pasó como caballo de feria. Acá se percibe preocupación de la gerente por nosotros” (IMA_4_α)

“Para nosotros nuestro gerente y jefe de operaciones, representan a la empresa en este centro médico. Porque mayor contacto con las jefaturas de más arriba, no tenemos” (ITO_4_α)

Los centros médicos ubicados en zonas periféricas de Santiago no cuentan con una oferta de especialistas como quisieran sus administradores, principalmente se debe al poco interés de algunos médicos por tener horas de consulta en dichos centros. Esto repercute directamente en los ingresos que tienen estos centros y, por ende, en su nivel competitivo, tanto dentro de la red como en relación al mercado, el cual decrece o no logra ser el esperado.

“Existe un problema relacionado con la ubicación periférica de este centro, que hace que algunos profesionales es difícil que vengan acá. Hay especialidades que son más difíciles de conseguir” (IMO_2_α)

“Veo como debilidad los pocos especialistas que tenemos en alguna especialidad y además algunos bloquean horario. Con esto quedamos de brazos cruzados, porque no tenemos qué ofrecer a nuestros pacientes” (ITO_2_a)

“Aquí hay especialidades que no tenemos, porque no hay interés por parte de los médicos por venir para acá. Más que falta de boxes o capacidad del centro, tenemos falta de oferta. La labor de asegurar la oferta es del director médico” (IMA_2_ab)

El presupuesto de insumos y de dinero que la red otorga a cada centro médico está relacionado directamente con la demanda por procedimientos y el nivel de ingresos que presente cada centro.

“La calidad de insumos es pareja en todos los centros, ahora el stock depende de las necesidades de cada centro, depende de la demanda que ellos tengan” (ITO_4_b)

“El motivo principal de que yo esté desempeñando tres cargos a la vez, es que como somos un centro chico y producimos poco, no hay plata para tanto personal. Cuando se comenzó este centro estaban los tres cargos con distintas personas, pero para que siguiéramos existiendo se tuvo que tomar esta medida” (IMA_2_ab)

La red cuenta con consultas médicas de todas las especialidades y con servicio de exámenes y procedimientos clínicos en cada uno de sus centros. Esto centros se ubican en zonas de la Región Metropolitana con fácil acceso para sus clientes, inclusive algunos de ellos se ubican en centros comerciales. Todo lo anterior representa una ventaja para el paciente, que hace preferir los servicios de Integramédica, y presenta un desafío para la organización por satisfacer las necesidades de estos clientes.

“La principal ventaja de Integramédica es que cuenta con las especialidades médicas en el mismo centro, además de exámenes y procedimientos. Está todo en un mismo lugar” (ITO_2_a)

“Igual nosotros tenemos la ventaja de estar en un mall. Ya que si vemos que el doctor demorará mucho se le dice al paciente que puede darse una vuelta o realizar otros trámites y cuando vuelva se le atenderá” (ICO_4_a)

“El tema de no tener una oferta completa o falta de equipos, repercute en clientes que están acostumbrados a venir acá, porque les queda cerca o está el mal, o hay estacionamiento, o aprovecha de hacer otros trámites. Les complica moverse a otros centros por estas ausencias” (IMO_4_b)

Miembros de la cuarta línea administrativa consideran que los proyectos de la empresa se llevan a cabo en forma rápida y sin considerar la opinión o lo que puedan aportar, quienes deben ejecutar en concreto estos proyectos, por ende alguno de estos tienden a fracasar.

“A veces cuando se hacen proyectos, no hay gente dedicada totalmente a eso y no se conoce la realidad del centro para aplicarlos” (ISM_4_a)

“A esta empresa yo creo que le falta orden en la administración. Es que ellos tienen buenas ideas, pero al ejecutarlas, las ejecutan como las piensan, no como lo deberían hacer. Llegan y piensan y las hacen” (IMO_4_a)

Se presentan deficiencias en la comunicación entre los centros médicos de la red y la administración central, ya que al no existir un canal formal, la información no llega a destino en forma correcta. Por otra parte, información que deben conocer los funcionarios se entrega en forma débil, sin mayor explicación u orientación, con la respectiva merma que esto genera en la productividad de la organización.

“Falta un poco más de comunicación en cuanto a las cosas que se van planteando dentro de Integramédica. Porque hay muchas cosas que pasan y que tu te vienes a enterar por terceros o a la semana después, cuando ha pasado todo, y no me refiero a pelambres, me refiero a cosas realmente importantes” (ITO_4_b)

“Algo que no me gustó, aunque parezca un detalle, es que cuando acá se cambió de director no se hizo una reunión para informar esto, siempre se escuchan comentarios de pasillo” (INO_4_b)

“Aunque está mejorando, tengo la impresión de que la comunicación en la red no es tan fluida como debería ser. A veces llegan correos de la parte de recursos humanos, de lo que tiene que ver con abastecimiento, pero hay cosas que quedan en el aire, o porque no se leyó el correo, o rebotó, etc. Pero no hay un canal formal como de distribución de boletines informativos, o de memos que te lleguen a la oficina, o una cosa más establecida” (IAL_2_b)

“Nosotros tenemos como la visión, misión de la organización en una carpeta en cada piso. Eso siempre está ahí. Nadie la explicó, dependía de mí si leía la carpeta o no. Es lo que uno hace diariamente, escrito con más detalle” (IAL_4_b)

1.2 Diseño de procesos de trabajo.

Los funcionarios administrativos y de blanco de segunda línea de los centros médicos, desempeñan labores principalmente de gestión y administración, y no tienen un contacto directo con el paciente, exceptuando el caso de algunas enfermeras jefe que participan en procedimientos clínicos. Están principalmente encargados del correcto funcionamiento diario, tanto administrativa como clínicamente, de cada centro médico.

“Yo estoy en todos los procedimientos invasivos. Soy la única enfermera en el centro. Hago todo lo que es gestión y procedimientos. Con esto sé el rodaje de todo lo que pasa ahí” (ISM_2_b)

“La responsabilidad de un jefe de operaciones es ver que el centro funcione, estructuralmente, que tenga la dotación necesaria, que tenga los insumos y equipos. No puedo decir que todos atienden un cien por ciento, pero se trata que así sea. Temas como la presentación personal también son importantes. Además tienen un tiempo de demora en atención que no debiera superar los 3 a 4 minutos por paciente” (IMO_2_a)

“En lo que mi rol compete, para entregar el mejor servicio posible, debo asegurar que todo esté dispuesto cuando el paciente llegue. Es decir, que los box estén listos para ser ocupados, que las recepcionistas tengan todo funcionando. Entonces la calidad de servicio corresponde a que el centro esté en condiciones, en forma general, hall, recepcionistas, box, etc. Este es para mi el primer paso de atender a un paciente” (ITO_2_a)

“Yo debo estar presente en el centro antes de que este se abra, para asegurar que todo esté listo para dar partida a las consultas y a todo lo que se desarrolla en este centro” (INO_2_a)

“Mi rol principalmente es un rol administrativo, me preocupo de la administración y gestión de un centro médico, supervisando directamente a las auxiliares, el personal de blanco y las enfermeras clínicas. Eso quiere decir, que todo desde el aspecto técnico resulte como tiene que resultar y de acuerdo a los estándares que tiene Integramédica” (IBA_2_b)

“Aparte del aspecto técnico, realizo administración de mi personal a cargo, es decir, de asistentes dentales, técnicos paramédicos, etc. Hay supervisión en cuanto a que cumplan las precauciones universales, que cumplan un horario, delimitar sus responsabilidades (desde que punto hasta que punto pueden llegar), que cumplan normas y protocolos adecuados, que se cumpla la norma sanitaria” (IBA_2_b)

“Mi rol es como el segundo a bordo, la mano derecha del gerente en la parte administrativa. De mi dependen directamente todas las unidades de gestión interna (mantención, recepciones, etc) y las relaciones con los prestadores de servicios externos” (ICO_2_a)

“La enfermera jefe tiene un rol de manejo de personal de blanco, según los horarios de ocupación del centro, una gestión de los requerimientos de insumos que se manejan en el centro y supervisión de trabajo y normas ministeriales, y los problemas del día a día” (ICO_2_b)

“Mi rol está orientado a liderar el área clínica y asegurar la provisión de los insumos y de los servicios clínicos de este centro, así como la calidad de estos servicios. Habitualmente también desarrollo labor clínica en algunos procedimientos” (IAL_2_b)

“Yo soy como la dueña de casa del centro médico. Por una parte hay que ver la estructura física del centro. Por otra parte el tema del recurso humano que estén los puestos administrativos cubiertos. Hay que ver que se logren las metas y que se cumpla la labor deseada” (IAL_2_a)

“La enfermera jefe tiene un rol netamente administrativo, aunque de vez en cuando se generan actividades clínicas. Pero netamente mi rol está basado en organizar, supervisar y dirigir al personal clínico. Las tres grandes áreas son el recurso humano, los insumos clínicos y la gestión de mantención de equipos” (IFL_2_b)

“Tengo que preocuparme de la operatividad del centro, infraestructura, mantención. Además, en cuanto al personal, veo los turnos, cumplir con los puestos, los reemplazos, etc.” (IFL_2_a)

“Las funciones principales como enfermera jefe, tengo la responsabilidad de todo el aspecto clínico, en cuanto a procedimientos clínicos que se realizan en el centro y a la administración de estas actividades” (IMA_2_ab)

“Como jefe de operaciones debo preocuparme de administración del personal de administración, mantención de equipos, infraestructura, contratos con servicios externos, etc.” (IMA_2_cb)

“En el aspecto de gestión de recursos humanos de mi labor, me preocupo de asegurar que estén cubiertos los puestos de trabajo, que esté la dotación completa para el correcto funcionamiento del centro médico” (IAL_2_b)

Los funcionarios de blanco de cuarta línea de los centros médicos desempeñan principalmente una labor de apoyo técnico-operativo a enfermeras y doctores en la realización de los distintos procedimientos clínicos y dentales.

“(pabellón traumatología) Trabajo preparando todo para que el procedimiento se realice de buena forma. Estoy ayudando al doctor, trabajo directamente con él. El médico me dice, Osvaldo tenemos tal procedimiento y yo preparo lo necesario para esa ocasión. El paciente se realiza un procedimiento como consecuencia de lo visto por el doctor en la consulta” (ISM_4_b)

“Yo trabajo con un dentista, asistiéndolo. Hacemos pasar al paciente a clínica, donde es atendido por el dentista” (IMO_4_b)

“Nosotros trabajamos con la enfermera y el doctor. Aunque principalmente nosotros realizamos las curaciones, por ejemplo, recurrimos a ellos ante dudas o sugerencias que tengamos sobre el paciente que estemos atendiendo” (ITO_4_b)

“Nosotros nos preocupamos de tener las cónicas listas, con todo a disposición del procedimiento que el doctor deba realizar a los pacientes” (ITO_4_b)

“Mi labor es preparar las consultas de los médicos, asegurando los insumos necesario para que el médico desarrolle procedimiento en caso de necesitarlo. Por lo general el médico trabaja solo en eso, a veces nos puede llamar si requiere apoyo” (ICO_4_b)

“Estoy encargada de que las consultas estén disponibles para los médicos. Además estoy atenta en caso de que el médico necesite algún apoyo. Si se dan necesidades de cubrir gente en algún procedimiento también estoy ahí” (IAL_4_b)

“Yo asisto al dentista en sus procedimientos, hago pasar a los pacientes. Con la experiencia el doctor no te dice pásame esto, lo otro, uno ya sabe los pasos a seguir, uno va trabajando a la par con ellos” (IFL_4_b)

“Yo atiendo a los pacientes que se realizan ecotomografía. Los llamo por su nombre, los hago pasar a la sala de eco, los pasos previos al examen y que espere al doctor para que realice el examen. Avisamos también para cuando estará el examen. Casi siempre se da una conversación informal con el paciente” (IMA_4_b)

En los centros médicos existe un protocolo de atención al cliente establecido formalmente, que en la práctica se lleva a cabo en forma parcial y principalmente depende del criterio del funcionario que se relaciona con el cliente. Además existe un protocolo de atención en los procedimientos clínicos, el cual si se cumple en su totalidad por motivos del rigor que implica su realización.

“Hay un protocolo de atención, que es bien poco lo que se cumple. Presentación con el nombre y mayor presentación no se justifica cuando un paciente viene apurado sobretodo, no le importa mi nombre. Un buenas tardes o buenos días más en que lo puedo ayudar, para mi es suficiente” (ISM_4_a)

“Las niñas tienen un protocolo de atención con el paciente. Ese protocolo implica explicar a cada paciente el procedimiento que se le realizará, qué le van a poner, porqué se le van a poner, qué reacción va a tener. Se pide la autorización verbal y escrita del paciente para realizar los procedimientos. Además, existen indicaciones posteriores al examen e indicaciones previas a la toma del examen, un informativo que se le entrega al paciente con lo que debe y no hacer” (ISM_2_b)

“Existe un protocolo de atención para los procedimientos. El paciente es llamado por su nombre, se le saluda, las niñas lo hacen pasar y le explican el procedimiento, le vamos a realizar lo siguiente, que es para esto, sensaciones que pueda experimentar el paciente” (IMO_2_b)

“El recepcionar al paciente implica el saludo, vender el bono, darle una respuesta de cuando lo van a atender. Él puede venir a pedir hora o a atenderse” (IMO_4_a)

“El protocolo de atención se aplica según mi experiencia y como vea al paciente con el cual deba interactuar. La parte de protocolo es como ideal, la impulsan, se hizo una capacitación, pero a la fecha no fue efectiva, creo que perdieron plata” (IMO_4_a)

“Lo del protocolo es algo que te lo explican en reuniones, para que el paciente esté a gusto y se quede con nosotros. Yo creo que también depende de cómo es uno, se trata de ser cordial, para dar confianza al paciente” (ITO_4_b)

“En lo que se refiere a atención al cliente, para nosotros incluye el saludo, información cuando están algo perdidos. Luego la atención de recepción, la venta de bono” (ITO_4_a)

“Nosotros tratamos de cumplir el protocolo lo más que podemos, pero somos un centro chico, que viene mucha gente, y a veces no puedes hacer todos los pasos que se pretenden hacer, pero si dejamos bien al paciente. Además nosotros somos una sola recepción para prácticamente todo el centro, solo dental tiene recepción aparte” (IMA_4_a)

Los funcionarios de los centros médicos entienden la importancia de los médicos en el funcionamiento del negocio, pero exigen mayor compromiso y responsabilidad de ellos para el cumplimiento exitoso de las labores que deben desempeñar. El médico se relaciona en la operación diaria tanto con miembros administrativos como de blanco de la cuarta línea de los centros médicos

“Yo creo que podría haber un mayor compromiso de los médicos. Este centro médico funciona en base a ellos, si ellos no tienen un compromiso con Integramédica, no vamos a funcionar nunca bien” (IMO_4_a)

“Falta un poco de orden en cuanto a administración y médicos. Médicos que cumplan las horas y en cuanto a administración falta más comunicación, ya que no avisan los bloqueos de médicos y uno lo nota cuando el paciente ya llegó al centro” (IMO_4_a)

“Hay cosas de formación, de cultura, que mejorar. Por ejemplo, el tema de los médicos que llegan tarde, que no tienen el hábito de avisar o pedir disculpas al paciente. El médico no tiene la visión de que el paciente es un cliente” (ITO_2_b)

“Yo creo que es un trabajo en conjunto, tanto nosotros como los doctores. Porque en nuestra pega tratamos de solucionar los problemas, tratamos de atender al paciente a la hora, que ellos sean iguales, ahí no habría problemas” (IMA_4_a)

En los centros médicos se presentan niveles de rotación de personal, licencias médicas y ausentismo entre los miembros de cuarta línea administrativa, tales que implica utilizar al personal disponible para cubrir puestos de trabajo. Esta situación genera un cansancio en el personal, el que además no ve mayor retribución por este esfuerzo. Por otra parte, este fenómeno impide mantener el *know how* en la empresa y fortalecer las relaciones entre los pares, pues el personal varía frecuentemente.

“Aquí hay poca coordinación. Por ejemplo, hay días en que nadie te saca a almorzar (que alguien me reemplace para ir a almorzar), hay días en que estás trabajando sola” (INO_4_a)

“Falta gente en las recepciones y en la administración esperan poco menos que el médico ponga un reclamo de que no tiene con quien trabajar y ellos recién como que piensan en eso” (ICO_4_a)

“Lo que es la rotación de turnos y la designación de recursos humanos, se pueden confeccionar calendarios incluso anuales, pero nunca tenemos siempre la misma dotación, entonces cambia mucho, pero en cuanto a los horarios estos son definidos. Lo que se ve en el minuto es cuando tenemos situaciones de emergencia, licencias, inasistencias, atrasos, etc.” (ICO_2_a)

“El ausentismo y la gran cantidad de licencias, es porque la gente se empieza a aburrir, se siente mal remunerada, pero para los niveles educacionales que manejamos el sueldo no es tan malo, pero el trabajo es hartó y eso es lo que ven ellos” (ICO_2_a)

“A veces cuesta conocer a todos, porque además en este centro existe alta rotación de personal” (IAL_4_a)

Los funcionarios administrativos de segunda línea deben mantener informados y actualizados a los recepcionistas acerca de las prestaciones que ofrece el centro médico, para así entregar y ofrecer el servicio del centro médico. En algunos casos, este traspaso no se da eficazmente, lo que podría implicar menos ventas o pérdida de clientes, ya que no existe conocimiento cabal de los servicios disponibles en el centro médico, tanto en especialidades médicas como procedimientos clínicos o exámenes.

“Hay poca información, que se ve en varias cosas. Por ejemplo, hay prestaciones que uno de repente no tiene idea que acá se hacen, no sabemos, no nos informan de eso” (INO_4_a)

“Más que capacitación lo que se le da a la gente es la información necesaria para su labor, las actualizaciones que se den en prestaciones” (IAL_2_a)

“A las cajeras se les informa día a día de las normativas o cambios que se realicen en el proceso. Además de colocarlo en papel en un diario mural, nos encargamos de reforzar esto para todos en forma verbal y directa” (IFL_2_a)

Los procedimientos clínicos que se realizan en los centros médicos son parte importante de su negocio, por lo que asegurar el correcto desarrollo de ellos es vital en la labor diaria. En esto los funcionarios de blanco de la cuarta línea son actores principales, ya que deben velar por una correcta entrega del servicio, reflejado en el monitoreo constante de los equipos utilizados para estos procedimientos e informar cuando se presenten problemas en el servicio, para solucionarlos antes de continuar con la atención de pacientes. En el fondo, estos empleados son encargados de asegurar la calidad técnica que propone la empresa en su misión del negocio.

“Después de cada procedimiento, el equipo se “testea”, para verificar el estado del endoscopio. Vale decir, si tiene perforaciones, si tiene mordeduras, filtraciones. Entonces, para cada paciente el equipo tiene que estar óptimo. Ante cualquier falla, o algo que el doctor no vea (funcionando) bien, el doctor suspende el procedimiento.” (ISM_4_b)

“Cuando se presenta un bloqueo de horas por motivos de problemas para realizar los procedimientos se llama telefónicamente a los pacientes que están agendados, dándoles una explicación convincente de la situación. A estos pacientes se les da la posibilidad, y tratamos de acomodarlos en otro horario. La idea es no perder al paciente y de todas maneras, casi dejarlo anclado para una próxima hora. En general, la gente responde bien. El tema también es pensar como red para la imagen que el paciente se haga de Integramédica” (IMO_2_b)

“A veces existen problemas con los equipos, lo que obliga a suprimir algunos exámenes o repetir otros, con la respectiva molestia que genera en los pacientes” (IMO_4_b)

1.3 Niveles de modernización.

Los equipos con los que cuentan algunos centros de la red para realizar procedimientos o exámenes son en algunos casos poco modernos, lo que perjudica el cumplimiento de un mejor diagnóstico o la realización de más procedimientos, pues presentan fallas que impiden entregar en forma correcta el servicio. Este hecho provoca una disminución en las ventas de esos centros o bien, no lograr satisfacer la demanda de los pacientes de estos centros médicos.

“Yo creo que como toda empresa, tenemos falencias. Si, yo creo que lo macro, lo grande, se hace. Creo que el déficit que podemos tener es porque a lo mejor necesitamos equipos más modernos en algunas áreas, a lo mejor necesitamos más modernidad en equipos y más cantidad de equipos” (IMO_2_b)

“Hay problemas con algunos equipos muy antiguos, por los cuales hasta los doctores alegan o no pueden realizar algo que les hubiera gustado hacer con algún paciente para un mejor diagnóstico” (IMA_4_b)

1.4 Sistema de apoyo a la función comercial

Los centros médicos de la red Integrámedica cuentan con un sistema SAP, que permite realizar las operaciones comerciales de cada centro (venta de bonos, reserva de horas, ingreso clientes, etc) y además agiliza la labor de recepción de pacientes en consulta, ya que está conectado con los médicos, informándole de la llegada de sus pacientes, sin necesidad de fichas físicas.

“Hace casi un año se implementó el escritorio médico, con esto al recepcionar nosotras al paciente, al doctor le cae la ficha del paciente en su computador. Esto es más rápido, ahora no llamamos al doctor para decir que llegó alguien” (ICO_4_α)

El sistema de toma de hora para consultas o exámenes que los clientes realizan a través del callcenter presenta deficiencias en su funcionamiento, afectando el servicio que se presta a los pacientes, ya que, por ejemplo, se produce una mala asignación de las horas de atención, situación que aparece en el momento en que el paciente se presenta en el centro médico, generando conflictos en la atención.

“Hay problemas frecuentes con las horas que da el callcenter y al momento de llegada del paciente al centro se producen reclamos y uno debe responder y solucionar esto” (ISM_4_α)

“Existen horas mal dadas desde el callcenter e internet. Uno trata de solucionarlos con los médicos, con lo disponible en ese momento” (ISM_4_α)

“Otro problema es la mala información que parte desde el callcenter. A veces dan mal la hora, o no la grabó correctamente, etc. Aquí creo que falta una correcta capacitación” (IMO_4_α)

“Hay muchos problemas provenientes de las horas que se dan en el callcenter, no quedan registradas, se asignaron a un profesional en forma incorrecta, etc.” (INO_4_α)

“Existe mucho problema con las horas dadas por el callcenter, lo que repercute en nosotros, y cuando el paciente ya está acá, el problema pasa a ser de nosotros, el reto y la mala onda es para mí” (IBA_4_α)

1.5 Sistema de evaluación de desempeño

La evaluación de desempeño efectuada a los funcionarios de cuarta línea de los centros médicos, se basa en el perfil del cargo del evaluado y en los aspectos de una correcta atención al cliente que la empresa ha determinado como comportamiento de sus empleados en su labor diaria. Esta evaluación es conversada con los funcionarios a fin de mejorar los aspectos débiles a mejorar, pero no representa algún bono monetario para aquellos funcionarios que obtengan una buena evaluación.

“La evaluación de desempeño que nos hacen cada tres meses, nos evalúan la presentación, el desempeño. La hace la enfermera jefe, la enfermera clínica y la gerente.

Es solo de evaluación, no es por último un incentivo porque saliste bien, una platita, no. Si, nos felicitan, pero no hay incentivos, que debería haber" (INO_4_b)

"Ahora se está implementando una descripción de cargo formal, por escrito, que será la base de evaluación de desempeño de los funcionarios. En la inducción esto se dice pero más informal, ahora por escrito todo queda más claro, para ambas partes" (ICO_2_a)

"Existe un sistema de trabajar con retroalimentación. Cuando uno va a evaluar a una persona, se le han hecho a la persona observaciones de lo que se encuentra en déficit y un compromiso de mejorar en estos aspectos. Hay toda una política que se está tomando desde hace un año y medio, que se hace una retroalimentación con los funcionarios a cargo, de tal forma que la gente vaya sintiéndose parte, y también dando la posibilidad de que ellos busquen una solución ante problemas que les aparezcan" (ICO_2_b)

1.6 Sistema de inducción.

La inducción que se efectúa sobre los nuevos funcionarios que ingresan a la organización es pobre en opinión de miembros de la segunda línea. Este sistema está principalmente orientado a que el nuevo empleado conozca su lugar de trabajo y qué labor debe realizar en la empresa, pero es labor personal del empleado generar una relación de compromiso con la empresa (si así lo desea) y conocer a sus compañeros y relacionarse con ellos.

"Cuando entré se me mostró sólo como funcionaba lo que yo debía hacer. Ahora se está mostrando un poco más como funciona todo. Antes tú sabías de tu espacio solamente" (ISM_4_a)

"No, cuando ingresé no hubo inducción. Yo creo que ese es un déficit que tenemos como empresa, pero que estamos prontos a solucionarlo, ese problema se ha detectado y hemos concluido que se necesita un proceso de inducción. Yo me apoyé en mis compañeros" (IMO_2_b)

"Yo cuando llegué lo único que conocí fue mi lugar donde trabajaba y a los días siguientes me mostraron donde se hacían las cosas que habían en mi piso, pero no algo general. El recorrido fue con una compañera, y por iniciativa de ella" (IBA_4_a)

"No es una inducción tan directa de llevarte y presentarte en cada recepción, uno va conociendo a medida que se cambia de recepción o suples a algún compañero, o cuando entregas caja a fin de turno. Va en uno relacionarse con los compañeros" (ICO_4_a)

"La verdad es que la inducción a la empresa es super pobre, yo diría que casi inexistente. Uno debería tener un sistema de cómo presentarlas oficialmente, o que todo el mundo lo supiera. La verdad es que cuando ingresa alguien nuevo lo que hacemos es un "city tour" por el centro médico y las presentamos, pero es una cosa super ligera, porque lo hacemos cuando el centro está funcionando entonces esto no se ve bien a nivel de público" (ICO_2_a)

"Cuando entré conocí a mi jefa, y ella me presentó al gerente, pero a mis compañeras no. Es labor posterior de cada uno conocernos entre nosotras" (ICO_4_b)

"Una compañera, el día que llegué, me dio un paseo por los pisos y me presentó y explicó qué había en cada piso. Eso fue, y después uno va aprendiendo más" (IAL_4_b)

“Mis compañeras me realizaron una orientación al ingresar. Me presentaron solo con ellas, el contacto con los demás se da en hora de colación y con el tiempo, depende de uno” (IAL_4_a)

“Cuando llega alguien nuevo el periodo de prueba va a depender de si hay que cubrir algún puesto en forma rápida” (IFL_2_b)

“Además cuando se está integrando alguien nuevo, se le hace un recorrido por el centro, que conozca donde está todo, que la conozcan en todas las recepciones, además para que almuercen con ellas y se integre rápidamente” (ITO_2_a)

“Cuando llega alguien nuevo, se le dice que es Integramédica, que servicios prestamos, el organigrama y luego tiene 3 días de capacitación en el sistema con la persona de información” (ITO_2_a)

Al ingresar a los centros médicos el personal que se desarrollará en el área de blanco tiene una orientación tal que les permite conocer los distintos servicios del centro médico, lo que implicaría (sin asegurar) una inducción mayor a lo que es Integramédica y a los compañeros de labores.

“A las chicas si se les hace un proceso de inducción. Si, por ejemplo, llega un paramédico, uno trata de mostrarle todo lo que es el servicio, las distintas áreas (pabellón, respiratorio, etc), de todo un poco. Luego, uno como enfermera jefe, ve donde el nuevo empleado tiene más facilidad para desenvolverse. Además, cuando llega alguien siempre se le deja con los más antiguos y éstas tienen la disposición, la voluntad, de ayudar a las que llegan” (IMO_2_b)

“Cuando llegué al centro médico, se me hizo un recorrido por el servicio, presentándome ante mis nuevos compañeros de trabajo” (IMO_4_b)

“Yo tuve una semana de orientación sobre en qué consiste cada servicio, hecho por la enfermera jefe y las colegas que también enseñan algo” (INO_4_b)

“Se me hizo un recorrido y presentación por todo el centro cuando llegué, me presentaron a todas las recepcionistas que estaban de turno cuando yo hice ese recorrido” (INO_4_a)

“Cuando ahora llega alguien nuevo, desde la administración se preocupan de presentarlo, si no se puede a todos, por lo menos a la mayoría” (IBA_4_b)

“Cuando ingresé estuve una o dos semanas conociendo los distintos servicios, conociendo a la gente, y luego hice el reemplazo al cual venía” (ICO_4_b)

“En el último tiempo cuando llega alguien nuevo lo presentan, nosotros antes no teníamos idea cuando esto pasaba. De hecho la relación con gerencia también era algo fría, pero desde un tiempo a esta parte esto ha mejorado mucho” (IAL_4_b)

Actualmente, se está implementando un e-learning de inducción, común para toda la red, que los nuevos funcionarios deben cumplir previo a ingresar a la organización. Este sistema por si solo no genera mayor beneficio mientras no

exista un proceso de socialización que propicie una integración real de los nuevos empleados a la organización.

“Hay un plan de inducción implementado hace poco tiempo, acá tengo 2 personas que ingresaron con ese sistema. Nosotros nos encargamos de dar un recorrido a las personas nuevas, que conozcan el centro, que sepan que hay alguien nuevo, etc.” (IAL_2_a)

“Ahora existe un e-learning de inducción que ayuda bastante. Previamente entregábamos toda la información particular del centro, teléfonos, especialidades, etc.” (IFL_2_b)

1.7 Sistema de remuneraciones.

Actualmente, el personal administrativo de cuarta línea de los centros médicos cuenta con bono de producción (renta variable), no así el personal de blanco, por la dificultad de calcular algo similar para ellos, pero se está trabajando en aquello. Adicionalmente, el reajuste salarial solamente se produce por efecto de IPC.

“Yo trabajo en el SAMU. En el sistema privado hay una menor motivación debido a un tema monetario. Por ejemplo, las horas extras son mal pagadas acá, en cambio en el sector público son bien pagadas, pero no se tienen muchos recursos. Allá me dan bonos, al cumplir con ciertas metas sanitarias, y estamos hablando de buenos bonos. Además, si estudio y hago cursos, cada dos años me suben el sueldo” (INO_4_b)

“Acá existe un bono de producción que reciben las cajeras recepcionistas, no así las otras unidades del centro. Ellas reciben un bono de producción en relación a lo que vende. Hay metas, o porcentajes de producción” (ICO_2_a)

“Se está trabajando en la forma de entregar un bono al personal de blanco, que no es tan directo como el bono de producción de las recepcionistas” (ICO_2_b)

“Yo creo que la empresa está haciendo un esfuerzo. El tema de la renta variable yo creo que es muy bueno, donde no se les exige cumplimiento de metas. O sea, en qué parte te regalan plata, porque esa es la realidad, sin cumplir metas. O sea, están confiando en que tu vas a hacer tu mejor esfuerzo para que se venda más” (IMA_2_ab)

2 Formas de hacer: aprendizaje y empleabilidad

2.1 Capacitación

Los empleados que se integran a la organización reciben, en el centro al cual se unirán, una capacitación relativa al servicio en el cual realizarán su labor. Esta capacitación es guiada por funcionarios (posteriores compañeros de trabajo), que llevan más tiempo desempeñando cada servicio y la realizan según los conocimientos y la experiencia que tengan, no con algún programa detallado y preestablecido.

“Cuando me asignaron en video endoscopia, me mandaron a otro Integramédica, al de Las Condes, en donde estuve una semana orientándome. Al entrar a la empresa, me orienté con compañeros en los distintos servicios. Los compañeros enseñan todo lo que saben de la labor que desempeñan a los empleados nuevos que trabajarán en ese servicio” (ISM_4_b)

“Cuando entré a Integramédica estuve tres semanas mirando como se hace el trabajo, con mis mismas compañeras, que ellas me enseñaron. No me enviaron a capacitación afuera, cuando se implementó el sistema SAP, si hubo capacitación afuera” (INO_4_a)

“La gente nueva que entra tiene una capacitación en cuanto al servicio al cual va a ingresar. Esa capacitación la hago yo directamente” (IBA_2_b)

“Cuando llega alguien nuevo lo capacitan en SAP y luego están como una semana con nosotros para que vean el sistema en vivo” (ICO_4_a)

“Cuando hemos tenido ingresos de personal, relativamente masivo, cuatro o cinco personas, hemos tenido la posibilidad de que administración central nos ha facilitado a los capacitadores para poder armar cursos para nuestra gente. Ahora, cuando tú empiezas a traer personas a la gotera, porque te hace falta una vacante, dos vacantes, es obvio que por dos personas no van a hacer un curso para acá. Por lo tanto, en estos casos, la capacitación es interna” (ICO_2_a)

“La capacitación interna, consiste en una semana entre comillas de capacitación, donde básicamente la observamos como postulante para ver si tiene características acordes con el cargo. Ella está mirando como se hace la pega en el puesto de trabajo, familiarizándose con el entorno” (ICO_2_a)

“Lo que hacemos ahora cuando una persona ingresa a trabajar al centro es que pasa por mi, la entrevisto, le indico las especialidades que se dan, las áreas que tenemos, etc. Luego se lleva a capacitación en la central telefónica. Después de eso la llevo al piso donde va a estar, y sus compañeras son las encargadas de capacitarla en relación al piso donde se quedará. También la presento cuando se juntan cajeras a entregar caja y recorremos el centro, pero yo le explico que se hace en cada parte y las presento a las que allí estén” (IFL_2_a)

Los funcionarios de cuarta línea de los centros médicos tienen asegurados dos cursos de capacitación. Primero una capacitación del sistema de apoyo comercial con el cual opera la empresa, el sistema SAP. Esta capacitación, por lo general se realiza fuera del centro médico. Segundo: una capacitación de atención al cliente, que se instruye a través de monitores, miembros de la organización que ya han realizado el curso, en cada centro médico.

“Para el tema de los reclamos de los pacientes se han hecho cursos de atención, pero en mayor parte el trato depende de la experiencia de los compañeros que reciban el reclamo. Ahí se pueden enganchar con el cliente o derivarlo a personas de mayor cargo para solucionar el problema” (ISM_4_a)

“Los cajeros han tenido capacitaciones de atención al cliente. Se hacía con monitores que ya habían participado en esta capacitación anteriormente y se la transmitían a sus compañeros” (ISM_2_a)

“Nosotros hicimos un curso el año pasado, fuimos los cargos de enfermera jefe, jefe de operaciones, gerente. El curso “Yo me ocupo”, que daba las herramientas para que nosotros poder protocolizar la atención al paciente y de alguna manera lo hacíamos antes, de una manera más básica, no con tantas herramientas, pero se hacía” (IMO_2_b)

“El año pasado tuvimos un curso llamado “Yo me ocupo”. Primero fuimos un grupo de personas, tanto de la gerencia, como del personal que atiende pacientes, luego se lo explicamos a los que no fueron de este centro médico. El curso trataba de cómo atender al paciente. Donde para mi y que vimos en este curso, lo más importante es la recepción” (IMO_4_b)

“Existen supervisores a cargo de los cajeros, que ven como ellos prestan el servicio, como se desenvuelven. Y la verdad es que la empresa invierte en temas de capacitación, hubo una capacitación de servicio “Yo me ocupo”. Se hacen talleres para reforzar a la gente en estos temas” (IMO_2_a)

“Siempre se ha atendido de buena forma al paciente, pero hace poco se hizo un curso en forma interna para reforzar estos temas, como tratar bien al paciente, que lo nombren por su nombre, etc.” (ITO_4_b)

“Hemos tenido hartos cursos para reforzar todo lo que es atención al cliente, sirve para los que son nuevos y para que uno que tiene más experiencia refresque la memoria. Los cursos sirven mucho, yo siempre estaría haciendo cursos” (ITO_4_a)

“Nosotros hicimos un curso de SAP, de capacitación para el sistema que tenemos ahora. No hay muchos cambios en esto, por lo que no ha habido capacitaciones. Además tuvimos una capacitación para dar mejor atención al cliente” (ICO_4_a)

“A nosotros nos hacen cursos de atención al cliente, se hacen reuniones semanales, nos dicen en que estamos fallando, qué tenemos que mejorar. Se nos dice la importancia que tiene la labor que realizamos de cara al paciente” (IFL_4_a)

“Hay super pocos cursos o instancias de capacitación, hace un tiempo se hizo el curso de SAP, pero porque se iba a implementar SAP. Solo hay instancias de actualización del sistema SAP” (IMA_4_a)

“Estamos siempre en capacitaciones de temas de atención al cliente, tenemos algunos papeles recordatorios, se ha hablado personalmente con cada uno de ellos” (IMA_2_ab)

Existe un marcado interés de miembros de la cuarta línea por acceder a más instancias de capacitaciones, tales como cursos, congresos, charlas, etc., con el fin de mantenerse actualizados en su labor y profundizar algunos conocimientos, que aporten a su desarrollo profesional y a una mayor preparación en los servicios que la organización ofrece a sus clientes.

“La empresa debería preocuparse de enviar a la gente a cursos, por último de dos días, por ejemplo, si usted trabaja en enfermería va ir y tomar un curso con las últimas técnicas en enfermería, que hace que el trabajo que haga sea más eficiente y eficaz” (ITO_4_b)

“Yo no he tenido capacitación, lo que he aprendido lo he aprendido de mi compañera que lleva más tiempo acá. Yo encuentro que debería haber alguna capacitación para profundizar más en la labor que uno realiza. Cuando yo trabajaba en un hospital público, si

habían capacitaciones, una vez al mes, por ejemplo, manejo de pacientes, manejo de monitoreo masivo, etc.” (INO_4_b)

“Debería haber capacitación, porque por ejemplo hay algunos procedimientos que solo sabe la compañera que lleva más tiempo, y si ella no está cuando algún doctor necesita realizar ese procedimiento no hay nadie que lo pueda hacer” (INO_4_b)

“Debería haber más capacitaciones, no es lo mismo que en el servicio público, donde hay capacitaciones cada tres meses más menos. Esto repercute en las actualizaciones de las técnicas, porque cuando uno sale se queda con lo que le enseñaron, pero si se hacen cursos regularmente vas tomando las actualizaciones de lo que tiene el ministerio de salud” (IBA_4_b)

“Yo creo que faltan capacitaciones. Por ejemplo, cuando a una persona la mandan a otro servicio, deberían preparar a la persona para que vaya a otro servicio. Cuando a mi me ha tocado esto, yo creo que uno salva la situación por iniciativa propia debido a los años de experiencia” (ICO_4_b)

“A mi me gustaría que nos capaciten. Por ejemplo, a mi me gustaría saber usar mejor SAP” (IAL_4_a)

Miembros de la cuarta línea, tanto con roles administrativos como de blanco, perciben como un déficit de la empresa la falta de un plan de capacitación permanente que permita formar funcionarios con mayores capacidades para asumir responsabilidades que ayuden al negocio y que a su vez permita generar en los empleados un mayor compromiso con la organización.

“Hay capacitaciones para beneficio posterior de la empresa, pero no hay capacitaciones de cursos de inglés, por ejemplo, o un curso de computación. Por ejemplo, yo sé SAP, pero no sé computación, entonces en estos seis años que llevo podrían haberse preocupado que esa funcionara avanzara en otras cosas” (IMO_4_a)

“Yo nunca he tenido una capacitación acá, las que he hecho han sido por el hospital donde trabajo, he viajado al extranjero. Integramédica nunca me ha ofrecido algún curso, como que se aprovechan de que uno ya sabe” (IBA_4_b)

“Hay pocas posibilidades de cursos o capacitaciones. Por ejemplo, acá hay doctores que van a congresos de alguna especialidad, y yo creo que como parte de un equipo uno también necesita crecer, refrescar conocimientos, actualizarse. Saben que vamos a dar un curso de tal cosa, o los vamos a mandar a un congreso de tal, porque hay congresos para técnicos, eso no se da” (IAL_4_b)

“Lamentablemente hay muy poco de cursos de capacitación. No hay algo de actualización en el área dental. Acá tampoco llega información de eso” (IFL_4_b)

Para aquellos funcionarios de cuarta línea que deseen realizar estudios por motivación propia, existe la posibilidad de acomodar su horario de trabajo con la finalidad de poder realizar ambas actividades. La aceptación de estas excepciones se concreta en la medida que el servicio que presta el centro médico no se vea perjudicado por esta medida.

“Existe la posibilidad de conversar horarios para acceder estudios, como es mi caso, que tengo turno fijo” (IMO_4_b)

“Aceptamos que funcionarios estudien fuera del trabajo, mientras cumplan en los horarios nuevos que tendrán, en estos casos se cuenta con horarios fijos y mientras esto no afecte el desarrollo normal del centro” (ITO_2_a)

“Acá hay unas niñas que estudian, y se les acomoda un horario fijo para que puedan hacer estos estudios afuera. Se da la oportunidad, pero siempre con sus pro y sus contra, nada es como tan lindo. A veces salen más tarde de lo que debiesen salir, o porque nadie reemplaza o porque hay demora en cuadrar caja” (INO_4_a)

Para los miembros de segunda línea de blanco de los centros médicos, las capacidades presentan sus funcionarios a cargo están aseguradas y están orientadas al correcto trato del paciente. Esto se origina por la formación académica de estos empleados. Ahora bien, en cargos administrativos de cuarta línea esto no se tiene de igual forma, pues el nivel de estudio de ellos es muy variable y no es muy elevado.

“Acá con la gente de blanco hay seguridad de las capacidades que tienen, dadas por los estudios y un nivel más parejo entre ellos. Además existen un sello de preocupación por el trato al paciente, propio de su carrera y que yo he tratado de inculcar constantemente” (ITO_2_b)

“La formación de la gente de la salud en general, tiene desde sus inicios tiene una dedicación importante a lo que es el trato con el paciente. En su formación se da un énfasis a esto” (ICO_2_b)

La inexistencia de un plan de capacitación permanente del personal a nivel de red, implica que la gerencia y algunos funcionarios de segunda línea tomen medidas propias para remediar esta situación según la necesidad que deban cubrir en su centro médico. Adicionalmente, estas jefaturas entienden que esta carencia provoca desmotivación en los funcionarios de sus centros médicos al sentir que la organización no se preocupa por ellos, por lo que intentan aplicar las acciones que les parezcan convenientes para paliar esta situación.

“Yo creo que todo parte del incentivo que se le da al personal, puede ser en tema salarial o que te den facilidad de estudios, que te den beca, cursos, todo esto que es importante en nuestro desarrollo” (ITO_4_b)

“La gente se motiva siempre y cuando tenga beneficios. Se motivan con capacitaciones, con invitaciones a congresos. En todo caso, esto no se hace con frecuencia y es una iniciativa de cada enfermera de cada centro médico” (IBA_2_b)

“Tu tienes que tener a tu gente no sólo por la plata, si no por otras cosas. Ahora en el sector público, a las enfermeras en general las mandan a capacitación. Si alguien acá quiere aprender de otro servicio distinto al cual trabaja se le da la posibilidad con una capacitación interna” (IBA_2_b)

“No contamos con un plan de capacitación permanente como en otras empresas. Ahora en mi caso particular, yo me preocupó día a día que la gente cumpla con el modelo de servicio, ir reforzando lo que esté débil y por otra parte me gustaría impulsar un sistema de capacitación técnica, estar viendo permanentemente si hay cursos, o yo misma dar capacitaciones” (IAL_2_b)

“Por lo menos una o dos veces al año se capacita gente en otras especialidades, esto se hace en Integramédica Barcelona con el personal de allá” (IAL_4_b)

“Con la enfermera clínica tenemos una metodología de capacitaciones que hacemos programada en el año, con respecto a procedimientos clínicos principalmente. Vemos cual es la necesidad o si hubo algún reclamo, algo que mejorar” (IFL_2_b)

2.2 Construcción de empleabilidad.

Los funcionarios administrativos de cuarta línea de los centros no están capacitados para cubrir todas las recepciones, en caso de necesitar cambiar de puesto a algún funcionario. En este rol se marca diferencia entre las recepciones de consultas, de procedimientos clínicos y de laboratorio, ya que cada una de ellas requiere un conocimiento particular que no poseen todos los empleados de recepción.

“Debería haber más capacitación. No hay un nivel parejo de capacidades entre los compañeros” (ISM_4_a)

“No todas nosotras estamos capacitadas para trabajar en todas las recepciones. Cuando falta alguien hay que buscar a las personas específicas que lo sepan” (ICO_4_a)

“Yo diría que del total de la gente, el 50% pudiera asumir más de un rol. Pero hay otro 50% que está muy encasillado en su rol. Por ejemplo, en el laboratorio manejan otro sistema y no se pueden cambiar receptionistas a ese puesto” (ICO_2_a)

El personal de blanco de cuarta línea tiene características multifuncionales, con lo que puede desempeñarse en distintos servicios que presta el centro médico en el cual trabajan. Esto se produce por la necesidad que existe en los centros médicos para reemplazar a otros funcionarios que eventualmente no puedan desempeñar su labor.

“Para el cargo en el que estoy ahora, aprendí en el camino. Lo que pasa es que yo no soy especialista en video endoscopia. Yo soy auxiliar de enfermería, igual estoy capacitada para cualquier emergencia o cosas así, pero también sé del laboratorio de cardio, de la sala de procedimiento de los pabellones quirúrgicos, esto ha sido por la experiencia. A mí me orientaron en video endoscopia la gente que estaba, pero nada de capacitación afuera” (ISM_4_b)

“Aquí uno tiene que ser multifuncional. Ahora se está aplicando esta política. No estamos todas las horas en el mismo servicio. En caso de emergencia, o que falte alguien uno puede suplir esa función. Se nos hace un calendario semanal con estas funciones” (ISM_4_b)

“La nueva enfermera jefe prefiere que seamos un equipo más uniforme, donde las licencias y permisos no produzcan las falencias que teníamos antes. Que seamos más versátiles, para que podamos cubrir a cualquier colega ante una eventualidad” (IMO_4_b)

“Nosotros somos polivalentes, podemos trabajar en varias áreas, de apoyo. Este apoyo es por eventualidades que ocurran en otros procedimientos” (INO_4_b)

“Se trata de tener a la gente preparada en caso de que falte alguien al trabajo para reemplazarla, asegurando la misma calidad, seguridad y buen servicio. Al principio se asustan, pensando que la vamos a cambiar de puesto, pero cuando se dan cuenta de la intención real se motivan de aprender de otras áreas. Esto tiene que ver con una forma de trabajo que a mi me parece adecuada, no sé si se hará en otros centros de la red” (ICO_2_b)

“Con la poca gente que somos existe una multifuncionalidad de los empleados, algunas personas lo perciben como una oportunidad y hay otros que no quieren desempeñar más de una función. Además uno propone esto a gente que la veo con interés, incluso algunas personas se han ofrecido a desempeñar más de una labor” (IMA_2_ab)

2.3 Estilos de aprendizaje.

Cuando un nuevo miembro ingresa a la cuarta línea de los centros médicos, ya sea en un rol administrativo o de blanco, sus compañeros de trabajo, aquellos que tienen más experiencia, son los encargados de orientarlo y enseñarle como se desarrolla el trabajo en su área o servicio, entregándole sus aprendizajes y formas de hacer adquiridos en el cumplimiento de sus labores. Así mismo, es frecuente que los empleados de los centros adquieran conocimientos “en el camino”, sin que en esto sean apoyados por compañeros de trabajo.

“La forma de enseñar acá es que tu miras a tu compañero. No hay un curso aparte” (ISM_4_a)

“Las cosas que no sabía cuando entré las aprendí con mi compañera. Además, como me interesaba, me venía más temprano, trataba de aprender más allá y tenía muy buena relación con mi compañera” (IMO_4_b)

“Lo que yo aprendí cuando llegué al servicio, lo aprendí con mis compañeras. Además, cuando llega alguien se presenta a todo el personal, se hace un recorrido por el centro, y ya tienes otra visión al entrar” (ITO_4_b)

“Cuando entré prácticamente era “vaya, mire y aprenda”, y en eso influye mucho la buena voluntad de los compañeros de trabajo y el apoyo que ellos den. Yo preferiría que los nuevos lleguen con alguna capacitación desde afuera, sobre todo en manejo de dinero” (ITO_4_a)

“Llegué y me pusieron en una recepción y tenía que ver lo que hacía mi compañera y ella me evaluaba si servía para la pega. Ahora con SAP, hacen una capacitación en eso” (INO_4_a)

“Cuando yo entré mis compañeras me presentaron a los doctores, porque mis doctores son bien especiales, cada uno tiene su maña, a cada uno hay que aprender a conocerlo, cada uno tiene una manera distinta de cómo avisarle cuando llega un paciente” (ICO_4_a)

“Las personas que trabajan en el servicio al cual va a ingresar una nueva persona, son las encargadas de orientar y capacitarla en su labor, en la atención, etc.” (ICO_4_b)

“En el centro que estuve antes aprendí mucho de las especialidades, por iniciativa propia. De hecho en este centro solo yo y otro compañero podemos atender en cualquier recepción” (IAL_4_a)

“La capacitación al ingresar al centro era dada por las mismas niñas de la recepción o la supervisora” (IFL_4_a)

“Mis compañeras me capacitaron cuando entré acá. Inducción al trabajo no hubo. Acá cada personal se mete en el ambiente laboral” (IMA_4_a)

“Cuando llegué me dejaron con una auxiliar que ya estaba, ella me guió por todo el centro, me dijo lo que tenía que hacer, me orientó. Me presentó a las personas con las cuales nos topábamos” (IMA_4_b)

“La segunda parte de cuando entra una persona nueva, hay una instancia de entrevista conmigo, donde uno le enseña algunos tips para poder defenderse en situaciones de conflicto (saber qué contestar, cómo reaccionar, saber decir disculpe señora en el momento justo) y también a quien recurrir. Y la capacitación en terreno está a cargo de una recepcionista titular de la unidad a donde va esta nueva persona, es como un tutor” (ICO_2_a)

2.4 Experiencia en el trabajo.

Los años de experiencia del personal de blanco en su servicio hacen que ellos se adelanten a posibles problemas en su labor y que además tengan un dominio completo de su labor, respaldado por su jefatura.

“Uno tiene que prever las situaciones que puedan ocurrir, no esperar un problema. Además, si uno está a cargo de un servicio sabe más o menos lo que maneja semanalmente y lo que va a necesitar” (ISM_4_b)

“Nosotras somos como muy independientes acá, la enfermera jefe confía mucho en nosotras, nosotras manejamos prácticamente todo el servicio” (INO_4_b)

“Estos exámenes son moldeables, depende mucho del diagnóstico y de lo que nosotros veamos en el camino o de lo que se converse con el paciente” (IBA_4_b)

“En el servicio donde yo estoy, es como que uno lo maneja, al menos yo sé que es lo que falta, es uno la que pide los insumos” (ICO_4_b)

“Uno lleva mucho tiempo realizando esta labor, por lo tanto trata de realizar cosas que ayuden a una mejor atención y corregir errores que se den” (IAL_4_b)

El personal administrativo de cuarta línea de los centros médicos que ha trabajado más tiempo en la organización ya conoce la mayor parte de los reclamos que pueden darse con el paciente, por lo que aplican su experiencia para resolverlos.

“Ante reclamos por lo general yo manejo la situación, por mi experiencia. Pero cuando quieren hablar con el jefe o alguien superior hay un conducto regular, además hay un libro de reclamos” (IMO_4_a)

“Yo manejo las situaciones en base a mi experiencia. Yo ya no me estreso mucho. Nosotros aprendimos que hay que dar una mejor atención en un mínimo de tiempo. Entonces, lo justo y necesario, trato de dar calidad, pero en el mínimo de tiempo” (ITO_4_a)

2.5 Formas de vivir el diseño técnico.

La segunda línea, tanto administrativa como de blanco, está frecuentemente recorriendo los pisos y velando por un correcto funcionamiento de los servicios de sus centros médicos. Los miembros de cuarta línea reconocen esto y además destacan que en los recorridos, sus jefes se preocupan de ver como están a nivel personal y laboral.

“Yo paso mucho en los pisos, estoy en constante visita de los cajeros. A veces, me siento al lado de ellos, veo como están trabajando, les hago ver lo bueno y lo malo” (ISM_2_a)

“También se preocupan de cómo estamos, si nos ven mal preguntan que nos pasa, principalmente nuestra jefa” (IMO_4_a)

“Hay un equipo de trabajo muy bueno, mucho respeto y confianza con la enfermera jefe. Ella se preocupa de nosotros, de cómo hacemos las cosas. Cuando llegó se preocupó de preguntar cómo hacíamos los procedimientos, se ha trabajado bien a la par” (IMO_4_b)

“La enfermera todos los días sube, pregunta como estamos, hay una preocupación de ella que una la nota. No intenta imponer su jefatura, trata de generar confianza. Además uno le puede decir que falta tal cosa. En problemas que le planteamos también nos pide que demos nuestra opinión para solucionarlos” (IMO_4_b)

“Normalmente la jefe de operaciones está dando vuelta por los pisos, viendo que esté todo bien, preguntándonos si nos falta algo, si alguna recepción necesita a alguien más. Si tenemos dudas también las podemos plantear en ese momento” (ICO_4_a)

“Yo tengo que estar permanentemente involucrada con el centro médico. Por lo tanto, tengo que estar recorriendo los pisos, viendo qué falta, ver si hay algún problema con clientes, con médicos” (IAL_2_b)

“La única forma de ver como funciona el centro y controlar todo bien, es estar dando vueltas en forma permanente, la idea es tener una labor más en terreno que en la oficina” (IAL_2_a)

“Yo me doy unas dos o tres vueltas diarias por los pisos, principalmente supervisando. Acá veo el desempeño en los procedimientos, que todos estén en sus puestos, entrevistarme con médicos para ver si tienen alguna inquietud, etc.” (IFL_2_b)

Para miembros de la segunda línea de blanco es altamente valorable el desempeño de una labor comprometida por parte de sus funcionarios y de ellos mismos. Ir más allá de la descripción de roles que se deben cumplir para asegurar

el éxito de un centro médico, como por ejemplo, formar grupos para mejorar alguna falla del servicio.

“Aquí en este centro, lo que destaco, es que siempre se trata de hacer lo mejor posible, casi siempre yo veo un esfuerzo más allá de lo que debemos hacer por tratar de mantener el centro médico funcionando bien y tratar de que todo ande sobre ruedas” (IMO_2_b)

“Yo me meto en procedimientos, que ellas (auxiliares) vean que uno también tiene la capacidad de salir de un nivel administrativo e ir al nivel operativo. Además, yo creo que una mejor forma de dirigir es saber in situ como se hace” (IMO_2_b)

“Yo trabajo directamente con la jefe de operaciones. El área clínica no puede mirarse de manera independiente del área administrativa, a pesar de ser cosas diferentes, tenemos que trabajar juntos, porque yo me apoyo en el jefe de operaciones para poder proveer de los insumos, lo que es necesario para aplicar los servicios clínicos del centro. Y él se apoya en mi en caso de apoyo técnico para comprar algo clínico para el centro médico” (IAL_2_b)

“No existe instancias formales establecidas de reunión entre el jefe de operaciones y yo. Acá lo hacemos formal-informal, es formal porque todo queda escrito, pero es informal porque son cosas que van saliendo en el día a día. Cuando hay eventos a realizarse en el centro, nos programamos previamente y tenemos una reunión más formal” (IAL_2_b)

2.6 Modos distintivos de operación.

Miembros de la segunda línea administrativa, reconocen que no existen las mismas prácticas de trabajo o actividades en todos los centros médicos de la red. En cada centro las jefaturas definen situaciones que deban corregir, mejorar, mantener, etc., y se encargan de ponerlas en práctica, sin saber si en otro centro se hace algo similar con características que pueda beneficiar su implementación, por ejemplo.

“Existe una hoja de vida de los funcionarios, que la maneja recursos humanos y yo le informo a la encargada las novedades que existan en su desempeño. A ellos se les informa cuando una anotación se agregará a su hoja. No sé si esto se realiza en otros centros, yo lo he hecho para mantener una transparencia con la gente que tengo a cargo” (ITO_2_a)

“Hoy hay una política de unificación entre los centros, para que todos funcionen de igual forma” (INO_2_a)

“Hoy en día nos preocupamos de tener una buena base de datos de nuestros pacientes, actualizar sus datos. Esto sirve para la confirmación de hora de los pacientes del día próximo, llamamos a los pacientes. Actualmente estamos confirmando casi al cien por ciento de los pacientes. Pero esto es una gestión de este centro, debería ser en todos los centros” (INO_2_a)

“Si hay situaciones en las cuales uno se puede relacionar y se pueden juntar un poquito más, nosotros acá, me imagino que lo hacen en todos los centros, celebramos los cumpleaños. Celebramos los cumpleaños del mes, y a esa convivencia, siempre asiste el gerente del centro, la enfermera jefe, jefe de operaciones, director médico” (ICO_2_a)

3 Personas y relaciones

3.1 Desarrollo de carrera.

En cada centro médico, los funcionarios administrativos pueden ascender en vista de su desempeño y de los roles que se pueden cumplir. En cambio, en el área de blanco esto no se presenta para los niveles más bajos, por el tipo de especialización técnico-profesional que requieren los cargos más altos.

“Acá es como que te vas estancando, cosas que hago en el SAMU, no las puedo hacer acá. Yo creo que Integramédica es para la gente que ya está más adulta, que ya han hecho carrera, o sea, para una niña joven venir acá es estancarse. O sea, yo con 22 años no estaría acá, porque no hay motivación” (INO_4_b)

“Acá se puede hacer carrera en el área administrativa, gente puede empezar en informaciones se puede ir a una recepción por ejemplo. Para el área de enfermería y dental no existe esto, no hay muchos cargos de especialidad” (IMA_2_cb)

3.2 Formas de relación en el trabajo: comunicación.

Los miembros de segunda línea, tanto administrativas como de blanco, trabajan con una política de puertas abiertas, con la intención de escuchar lo que sus funcionarios quieran plantear.

“Se puede hablar con la gerencia, están las puertas abiertas. El gerente sabe mi nombre, sabe en que servicio trabajo” (ISM_4_b)

“Existe la posibilidad de conversar con la gerencia para tratar de solucionar algunos problemas. Por ejemplo, plantear los retrasos de los médicos” (ISM_4_a)

“Existe la disposición de escucharnos, y la confianza para que nosotros nos acerquemos y hagamos saber los problemas que tengamos. Se preocupan de ver como andan las cosas. Y si hay problemas se tratan de solucionar y llegar a un buen término” (IMO_4_b)

“Tratamos de escuchar a la gente, cuando tienen algo que decirnos. También hacemos reuniones con la gente, de informarles, en particular, hace poco mostramos una evaluación que se hizo al centro médico. Les contamos de ventas, de algunos proyectos. La gente reclama cuando no les informamos, pero cuando lo hacemos no sé si le toman la real importancia que uno espera, pero esperamos que sea un granito de arena a favor” (IMO_2_a)

“Hay una buena comunicación con la jefatura, lo que lleva a una confianza de poder plantear las cosas y ella también tiene el interés de solucionarlo, porque saben que si estás trabajando incómodo con algo, se va a producir algún problema” (ITO_4_b)

“Yo siento una preocupación por mi, por parte de la Jefe de Operaciones. No tanto del gerente, porque uno entiende que él delega. No espero que él ande detrás de uno. La jefa de operaciones si tiene una preocupación por la persona. Si tengo que destacar algo de ella, es que siempre nos ha prestado oído, no está solamente en su oficina, es totalmente presente” (ITO_4_a)

“La comunicación con los funcionarios para mi es vital. Lo bueno y lo malo se lo tengo que decir. Conversar cuando hay problemas. A mi me gusta mucho conversar con ellos, para que así funcione este centro, donde además somos una familia, para mi eso es fundamental, pasamos muchas horas acá. Siempre les digo que somos una familia, un equipo, que tenemos que trabajar y ayudarnos mutuamente. Esto implica que todos vayamos para el mismo lado” (ITO_2_a)

“Cuando tenemos un problema vamos a administración a conversar, nos escuchan y tratan de solucionar nuestros problemas, de ayudarnos, esto es expedito, no hay mayor trámite para conversar” (ICO_4_a)

“Nosotros hablamos con la enfermera jefe cuando tenemos algo que se pueda mejorar y plantear nuestra solución” (IAL_4_b)

“Ellos se acercan y yo los escucho cuando quieren plantear algunas mejoras en su labor. La gente, siento yo, que se siente con la confianza de acercarse a mi y conversar” (IAL_2_a)

“No tenemos problema en acercarnos a la enfermera jefe para tratar temas de problema en la labor, temas personales. Existe confianza para esto” (IFL_4_b)

“Siempre les recuerdo a mi personal que entre ellos y los médicos generan todo para que exista Integramédica, de ahí parte todo y nosotros como administración somos apoyo” (IMA_2_ab)

En los centros médicos frecuentemente se realizan reuniones entre el personal y las jefatura con la finalidad principal de informar a los funcionarios información que se necesite comunicar, también se prestan para reforzar algunos puntos débiles del servicio y escuchar lo que los empleados quieran comentar para solucionar o plantear algunos problemas.

“Ahora está más fluido el cuento, hay más confianza. Nos reunimos en almuerzos, nos informan” (ISM_4_a)

“Casi siempre hacemos reuniones, se nos informa, vemos en qué estamos bien, en qué estamos mal” (ISM_4_a)

“Al llegar a este centro, encontré un mala comunicación entre compañeros. Entonces, le sugerí al gerente hacer desayunos de integración. Y empezamos a hacerlos, una vez a la semana, todos los viernes. Esto ha ayudado montones, la relación entre ellos ha mejorado mucho. Además estas instancias nos sirvieron a nosotros para plantearles a ellos las falencias que nosotros veíamos y lo bueno que veíamos. También sirvió como retroalimentación, porque ellos también fueron capaces de abrirse a nosotros y contarnos lo que ellos veían” (ISM_2_a)

“Nosotros hacemos reuniones periódicas, una vez al mes nos juntamos, se fijan turnos, se organizan cumpleaños, es una instancia para temas personales también” (IMO_4_b)

“Por lo general se hacen reuniones con los cajeros para ver como andan las cosas y ellos también pueden plantear su punto de vista ante problemas que se dan en el servicio mismo. En la mayoría de los casos la gente habla sin mayor problema” (INO_2_a)

“Se dan instancias de reuniones para ver como estamos, que se puede mejorar, plantear problemas. Pero hay personas que no aprovechan estas instancias, hay funcionarios que no las utilizan bien, plantean quejas mínimas y no relativas a la labor propia” (IAL_4_a)

“Nosotros generamos reuniones con delegados de piso, que les llamamos, entonces por lo menos una o dos veces al mes, se les llama a reunión donde está la jefe de operaciones, la gerente, el director médico y yo. Nosotros entregamos información, metas, objetivos de periodo y ellos van haciendo su aporte a los diversos temas” (IFL_2_b)

“En las reuniones nos piden opiniones, qué se puede hacer, que les contemos las cosas que vemos diariamente en los pisos” (IFL_4_a)

“Tratamos de una o dos veces al mes hacer reuniones generales, donde las niñas nos dicen sus dudas en algunos puntos o procesos que estamos con problemas en tales cosas que no le hemos dado solución” (IFL_2_a)

“Nosotros nos preocupamos de informarles como va el centro con respecto a otros, como están nuestros números, para que esto sea más transparente. A veces, cuando se les informa de temas más generales de la central como que no entienden mucho” (IFL_2_a)

“Acá tenemos reuniones al menos una vez al mes, se tratan de solucionar algunos problemas, ahí nos sentimos escuchados, pero no se encuentra una solución de todo lo planteado” (IMA_4_a)

“El propósito de las reuniones que hacemos es tratar temas y ponernos de acuerdo en algún tema técnico o administrativo, recordar normativas, protocolos” (IMA_2_ab)

En el área administrativa de los centros médicos existe una motivación por parte de las jefaturas hacia los empleados para que presenten posibles soluciones a los problemas que se presentan en la labor diaria, por su parte los empleados lo reconocen y tratan de aprovechar estas instancias.

“Han surgido muy buenas ideas en base a ellos. Detectan y nos comentan errores que se producen y que se pueden solucionar” (ISM_2_a)

“Nosotros como centro médico siempre hemos ido puliendo cosas, con la jefatura tenemos buena comunicación, esto hace que sea más grato y que nosotros demos algunos puntos de vista para mejorar ciertos aspectos y han sido tomados en cuenta. Tratamos de tirar para el mismo lado” (ITO_4_a)

“Por lo general, la gente se acerca a declarar problemas que se den en su labor y además vienen con su propuesta de solución a esto, nosotros los motivamos a que siempre que nos digan un problema traigan una solución” (ICO_2_a)

Los funcionarios administrativos de cuarta línea destacan el hecho de ser escuchados por sus jefaturas, pero a su vez, en la mayor parte de los casos no encuentran respuestas concretas a las peticiones o problemas que han planteado.

“Si, se hacen convivencias y reuniones. Pero cuando hay problemas se comentan, pero no hay mucha solución. Si, sabemos que pasa esto...pero ahí queda. Te dan la opción de

poder desahogarte, el gerente siempre tiene sus puertas abiertas, pero de ahí a solucionarlo es difícil. Pueden haber cosas importantes para nosotros, pero no tanto para la gerencia, cosas pequeñas que pueden mejorar la relación en el trabajo” (ISM_4_a)

“Yo creo que los centros médicos serían mucho mejor, si el gerente general tomara más en cuenta a la gente que le mueve el centro. Yo puedo decir al revés y al derecho lo bueno y lo malo de este centro, y por qué no somos mejores” (IMO_4_a)

“La mayor parte de los temas que conversamos no han sido solucionados, por esto hay mucha gente que está decepcionada, por eso hay mucha gente que falta, mucha gente con licencia” (INO_4_a)

“Hay temas problemáticos que se han conversado, pero que en definitiva uno los ha hablado con las paredes. Son cosas que siempre han pasado y nunca ha habido solución” (IBA_4_a)

“Yo creo que acá se podrían hacer muchas más cosas para que el personal esté mejor, tal vez falta un poco de disposición. A lo mejor ellos lograrían más con nosotros” (IFL_4_b)

3.3 Formas de relación en el trabajo: relación con jefaturas.

Funcionarios de cuarta línea, tanto administrativa como de blanco, destacan una intención de parte de sus jefaturas por comprender y conocer los problemas personales que puedan enfrentar y solucionarlos de manera beneficiosa para ellos y para el funcionamiento del centro.

“Ahora se hacen reuniones, se informa, tomamos desayuno juntos. Estas instancias sirven. Aquí a la gente de gerencia de repente se le ocurre que almorcemos todos juntos, y compramos completos y comemos en una mesa larga, como de té club. El gerente recorre el centro. Conoce nuestros nombres y nos saluda. Esto ayuda, por lo menos se dan cuenta que tú existes y que el gerente sepa tu nombre, por lo menos para uno es importante” (ISM_4_b)

“Del momento que me acomodaron el horario para poder estudiar, yo sentí que se preocupaban por mí. O sea, ellos quieren que yo esté aquí y eso quiere decir que les sirvo, pienso” (IMO_4_b)

“En mi caso particular, yo sé que ellos (jefes) saben que yo estoy acá. A mí me gusta que sepan que yo hago esto, esto y esto” (ITO_4_b)

“Yo tengo que cuidar a la gente que tengo a mi cargo, porque yo dependo de ellos. Yo como jefatura, mi punto de vista es que si ellos no están contentos, yo sufro” (ITO_2_a)

“Yo no he tenido ningún problema, siempre he sentido apoyo, por ejemplo para ausentarme o salir antes por temas familiares he sentido la comprensión de parte de la jefatura” (ITO_4_a)

“Nosotros tratamos de igual tener motivada a la gente, celebramos el día de..., los cumpleaños, pronto tendrán una salita para tomar un café. Y son cosas independientes de cada centro médico” (ICO_2_a)

“Yo creo firmemente que la única forma de lograr un liderazgo dentro de mi equipo, es teniendo un feedback permanente con ellos, comentando lo bueno y ver los focos de

mejora para que desarrollen mejor sus funciones, y hacerles sentir lo importante que son dentro del equipo y no dentro de una estructura vertical, somos todos un equipo y remamos para el mismo lado, y en la medida que ese equipo funcione bien, y que al centro le vaya bien, a todos nos va a ir bien" (IAL_2_b)

"Hay mucha disposición de nuestra jefa de dar permisos, aceptar cambios de turnos, mientras esté asegurado el servicio" (IAL_4_a)

"Se nota que la jefatura siempre está presente, siempre hay alguien que nos pueda recibir cuando necesitamos algo" (IFL_4_a)

"Se dan celebraciones del día de..., nos saludan. Pero no hay instancias más frecuentes, como un desayuno todos los viernes, por ejemplo" (IFL_4_b)

"Yo trato personalmente que mis niñas se sientan cómodas acá con mi jefatura, si necesitan permisos, cambios en algún turno, todo eso se conversa y trato de ayudarlas" (IFL_2_a)

"La mayor parte de la gente acá siente que siempre están tratando de perjudicarlas, y eso a mi me tiene un poco preocupada... Siempre les digo que los recibo a todos, mis puertas están abiertas, estoy acá todos los días, existe confianza para que me presenten cualquier tema que quieran tratar" (IMA_2_ab)

"Las cosas que yo he pedido a mi jefe directo, de una u otra forma se me han dado, dependiendo también de las necesidades de la empresa (como facilidades de permiso, por ejemplo)" (IMO_4_b)

Los funcionarios de cuarta línea, principalmente del área de blanco, sienten un alto nivel de confianza con sus jefes, lo que permite una buena comunicación y la posibilidad de conversar temas que ayuden a un mejor servicio y ambiente laboral.

"Lo bueno de ahora es que hay confianza. Antes un miraba al gerente como intocable, ahora son como amigos de nosotros. El gerente se preocupa de nuestro día a día, que nos falta. Se organizan reuniones, convivencias, que ayudan a tener buenas relaciones en el trabajo" (ISM_4_b)

"Se están celebrando los cumpleaños de los funcionarios. Además en estas celebraciones se incluyen los doctores que realizan procedimientos. También celebramos los distintos días de..., durante el año. Esto más la cercanía, ha permitido cambiar el ambiente no tan bueno que existía antes de mi llegada (había problemas de relación interpersonal y en la forma de comunicación que tenía la administración)" (IMO_2_b)

"Siempre el personal ha estado unido y con las jefaturas administrativas también. Existe confianza con las jefaturas. Además hay reuniones continuas donde se conversan varios temas" (ITO_4_a)

"Es necesario generar confianza con la gente, visitar sus lugares de trabajo, ver que todo esté bien, que ellos sientan que estamos en el mismo bando. Además, generar esta confianza para que ellos se acerquen a conversar cualquier problema que exista" (IBA_2_b)

“Existe una relación de confianza con mi jefa directa, hay buena comunicación, hay confianza. También podemos plantear problemas de nuestra labor y alguna posible solución. Se nos escucha y toma en cuenta” (ICO_4_b)

“Acá hay un ambiente bueno. Existe la confianza de poder plantear problemas a la enfermera. En esto sirve la imagen que la enfermera provoca en nosotros, la buena disposición, por ejemplo” (IAL_4_b)

“Yo cuando veo cosas injustas también las digo. Por ejemplo, hace poco se hizo una inauguración de equipos nuevos y dentro de eso estaba el pabellón de implantes, entonces fueron invitados todos los profesionales, pero no las asistentes. Yo le dije esto a la gerente que por qué no estábamos invitadas si trabajamos directamente con los profesionales” (IFL_4_b)

Funcionarios de cuarta línea, tanto administrativos como de blanco, sienten una falta de reconocimiento y valoración de su labor diaria y de cara al cliente, por parte de sus jefaturas.

“Lo malo de cuando llegué es que yo hice muchas cosas y no me las reconocieron. Por el poco tiempo que yo llevaba, por último que me hubieran dicho, ah si estás bien, pero nada, hubo falta de reconocimiento” (IMO_4_a)

“No siento mucho apoyo desde la gerencia hacia nuestra labor, a pesar de la importancia que tiene esta para el desarrollo del centro. No se mira en su real dimensión lo que hacemos” (IAL_4_a)

“Yo creo que acá se podrían hacer muchas más cosas para que el personal esté mejor, tal vez falta un poco de disposición. A lo mejor ellos lograrían más con nosotros” (IFL_4_b)

“Yo creo que de repente falta más comunicación entre la parte administrativa y el personal. Aquí la empresa tiene reglas y esas reglas se cumplen, y no hay excepciones. Y está bien que hayan reglas que cumplir, pero de repente deberían ser más conscientes o traer más gente, o saber que si no hay alguien y se les avisa con anticipación, tratar de contratar más gente” (ICO_4_a)

“Yo creo, que como toda empresa, como que se preocupa mucho de que vengan hartos pacientes, de vender hartos bonos y muy poco a la calidad de la atención del paciente. Hay detalles que se pueden mejorar, pero falta alguien que nos pregunte que falta, que podemos hacer, en ese sentido falta comunicación” (ISM_4_a)

3.4 Formas de relación en el trabajo: relación entre pares

Para los funcionarios de la cuarta línea administrativa y de blanco la relación entre los compañeros es buena, lo que se demuestra por el hecho de ayudarse ante problemas, cubrir turnos ante necesidad de algunos de ellos, etc.

“Existe buena relación entre los compañeros. Uno ayuda al que quiera aprender, al que viene llegando a un servicio” (ISM_4_b)

“Lo positivo es que ahora todas las recepcionistas del centro estamos más unidas y, por ende, tratamos de hacer más reuniones con la gerente y plantear los temas que nos

molestan, aunque no siempre sean solucionables, pero por lo menos nos escuchan” (INO_4_α)

“El apoyo entre compañeros de recepción es muy bueno, pero no se da esto entre nosotros y las personas que toman los exámenes. Por ejemplo, si el tecnólogo que toma ecografía está atrasado una hora, él no va a salir a decirnos, saben chiquillas estoy atrasado una hora díganle a los pacientes, él no va a hacer eso. Yo creo que eso lo hacen porque saben que hay alguien más que tiene que dar la cara, que en este caso somos nosotros” (IBA_4_α)

“Se percibe un buen ambiente, agradable, de compañerismo, se ayudan entre ellas. No he escuchado a nadie decir que no va a ayudar porque ya cumplió con su labor. Además la relación con jefatura más directa también es buena” (ICO_2_b)

“Entre nosotras nos dimos cuenta que si no nos uníamos no íbamos a hacer la pega bien, no fue necesaria una reunión con jefaturas para esto. Uno como persona tiene que estar bien para trabajar bien. Esto se ha notado y valorado en este centro” (IMA_4_α)

“Acá somos muy unidas, tenemos un buen equipo, esto se da por nosotros, nos apoyamos y ayudamos” IMA_4_b

Desde miembros de la segunda línea de los centros médicos no se propician prácticas o instancias que generan convivencia entre sus funcionarios, se deja esa labor en manos de los propios empleados.

“(al entrar a trabajar que la conozcan en el centro, incorporación con compañeros) no se hace eso acá. Tu llegas, ves una persona nueva..ahhh ¿cómo se llama?... se conocen más por iniciativa propia, preguntando” (ISM_4_α)

“Yo, por ejemplo, soy sociable, entonces saludo a todo el mundo, yo sé quienes trabajan al frente. Pero eso va más de uno. Luego de la presentación, ya es trabajo de uno relacionarse con los demás” (IMO_4_b)

“Existen grupos que salen, pero fuera del horario de trabajo, durante esto no hay tiempo para eso. El conocer a los compañeros depende más de uno” (IMO_4_b)

“Nosotros con los colegas nos juntamos de vez en cuando, pero no hay nada generado desde la gerencia. Con la jefe nos juntamos a veces también, en su casa, nos pregunta si todo está bien, etc. Pero nada dentro del trabajo” (INO_4_b)

“Uno en el fondo acá se va conociendo porque de repente tienes que llamar a tal piso, preguntas con quien hablas. Pero no existe una instancia de presentación, de ella trabaja en tal servicio. De hecho en reuniones yo ubico a algunos, porque con el tiempo uno se va dando cuenta donde trabajan” (IBA_4_b)

“Siempre tratamos de hacer alguna actividad para que la gente se conozca, interactúen y la participación en esto es alta” (IAL_2_α)

“Las instancias que tu tienes para conocer a tus compañeras es en el almuerzo y al resto en el mismo servicio. Cuando yo entré acá conocí solo a la enfermera” (IFL_4_b)

“En los pisos, y por iniciativa propia, crean instancias que permite conocerse entre compañeros. El centro médico no genera mucho este tipo de actividades” (IFL_2_a)

“Desde la gerencia no se generan prácticas que ayuden a la convivencia de los empleados, a que haya buen clima. Nosotros hemos celebrado lo cumpleaños, pero no es algo que viene desde arriba” (IBA_4_b)

3.5 Formas de relación en el trabajo: trabajo en equipo

El trabajo en equipo que se presenta en los centros de la red se genera principalmente entre los funcionarios de nivel cuatro y los médicos, ya sea en los procedimientos o en las consultas. La importancia de que se comprendan las realidades de ambas partes y que exista un compromiso de ambos, asegurará buenos resultados en el trabajo.

“La calidad de la gente que trabaja acá es una fortaleza, a nivel profesional y personal, tanto de la enfermera como del médico. Lo que pasa es que en la salud, o en el servicio de video endoscopia tiene que ser todo como un conjunto. Si alguien atornilla para el otro lado la cosa no anda. En la salud es generalmente así, es mucho trabajo de equipo. Esto es mucho de confianza, pues puedo delegar una función y se que el otro la hará tan bien como yo necesito que se haga, estamos hablando del cuidado de un paciente. No es como trabajar con dinero o papel” (ISM_4_b)

“Todas trabajamos con todos los doctores, no hay problema si hay que reemplazar a alguien. Hay un buen equipo de trabajo en ese sentido, además todas conocemos a los doctores, hay buen ambiente con ellos y con las compañeras” (ITO_4_b)

“A mi me facilitaría el trabajo, trabajar de una forma solidaria con el médico, que el entendiera mi punto de vista y yo trato de comprender el de él, porque de alguna forma nosotros también le prestamos servicio a los doctores y ellos no lo entienden muchas veces así. Yo tengo buen feeling en mi piso, pero en otros no, y es bien fácil echarle la culpa a la recepcionista y eso es feo, por que si yo no le echo la culpa al médico de que él se atrasa, él no debiese hacer eso” (ITO_4_a)

“En la medida que nosotros tengamos un equipo que se sienta cohesionado por las buenas relaciones interpersonales y que además tengan satisfecha la necesidad de aprender cosas y de estar motivados permanentemente con su trabajo, vamos a lograr cosas muy buenas, y no verlo como algo jerárquico, si no como nuestro equipo de colaboradores que estamos día a día generando el trabajo del centro” (IAL_2_b)

3.6 Sentido de pertenencia

Miembros de la cuarta línea de los centros médicos sienten una falta de reconocimiento de su labor por parte de sus jefaturas, esto a pesar del compromiso que ellos tienen por la empresa. Debido a esto, algunos de ellos no encuentran motivo para realizar actividades por la empresa, sabiendo que no habrá retribución aunque ésta no sea monetaria.

“Percibí una preocupación por mi, después de cinco años, cuando pedí traslado a otro centro. Que no me fuera, quédese con nosotros, es muy buena y luego no me fui, pero por otras razones. Integramédica se caracteriza por no valorar...es como que la gente que es

buena, que sabe, la anulan. Es más cacho la gente que tiene más opinión, pasa a ser como el conflictivo, “oh que buena idea” no” (ISM_4_α)

“La idea ahora es que nosotros sepamos de todo, que hagamos de todo. Claro que a veces tú te das cuenta de para qué haces más de lo que tienes que hacer, si no se da retribución. Yo antes era camisetaera, pero ahora digo para qué” (ISM_4_α)

“No siento reconocimiento de mi por parte del centro. Yo tengo la camiseta bien puesta, digo si a cada pedido que me hagan” (IMA_4_b)

En percepción de miembros de segunda línea de los centros médicos, los funcionarios que están comprometidos o que tienen un sentido de pertenencia alto, lo tienen hacia sus jefes en su calidad humana. Esto se presenta por la cercanía y confianza que puede existir con ellos y por el comportamiento comprensivo de la jefatura hacia sus funcionarios. Este compromiso se detecta en menor medida hacia el centro médico en el cual trabajan y escasamente se tiene un alto sentido de pertenencia hacia Integramédica en su constitución total.

“Yo creo que la gente más antigua tiene un sentido de pertenencia muy fuerte, con su centro en particular. A su vez, las personas más nuevas tiene un sentido de pertenencia con la jefatura. A mi me parece super importante que las jefaturas intermedias como nosotros, trabajemos en crear el sentido de pertenencia con la red, demostrarle la importancia y los beneficios que tiene pertenecer a la red Integramédica, más que ser del equipo de tal enfermera o de tal centro en particular” (IAL_2_b)

“Yo creo que tengo un 50% de gente con la camiseta puesta por la empresa, un 25% que le preocupa la pega y un 25% que apenas le salgan unas lucas más en otro lugar, se va. Yo creo que las administraciones nos hemos preocupado por que la gente se sienta comprometida, la empresa ha pagado a tiempo, se le paga lo prometido, etc. Entonces la empresa responde y nosotros se lo hacemos saber” (IAL_2_α)

“Acá se da que algunas niñas de repente cuando les pido algo extra me dicen, jefa yo lo hago, pero por usted. Lo hacen más por una persona que por la empresa, porque la persona da facilidades, apoyo, está más cerca, etc.” (IFL_2_α)

“Acá yo tengo gente muy comprometida, por una mística de trabajo, que yo creo que en cualquier parte van a ser igual. Como hay otras personas que yo tengo super claro que vienen a cumplir su función y ojalá sea la ley del mínimo esfuerzo, es decir, esto me dijeron que tenía que hacer y esto voy a hacer y nada más” (IMA_2_αb)

“Yo creo que en los centros la gente se siente un poco aislada, en el sentido de que cada centro le da la debida importancia a su gente, pero ellos no ven que para la central tengan una real importancia. Ven lejana la administración central, no creo que pase solo acá” (IFL_2_b)

Los funcionarios de la cuarta línea de los centros médicos no presentan un nivel de compromiso parejo de ellos hacia la empresa, éste varía según los distintos centros médicos y las oportunidades de desarrollo que han tenido dentro de su labor.

“Yo entré haciéndome parte de la empresa de inmediato. A medida que pasa el tiempo vas a cursos, por lo menos a mi me ha tocado ir, esto te hace como ponerte más la camiseta por Integramédica. También te dan la oportunidad de conocer otras cosas, te incorporan bastante en el tema de tu centro” (ITO_4_b)

“De hecho hay como 5 niñas estudiando, con la idea de salir de la empresa luego de eso. Porque no hay un proceso de que vamos a empezar con tal plata y se lo vamos a subir cada cierto tiempo” (INO_4_b)

“Yo me siento parte de la empresa, y me lo han hecho saber. Yo trato de ayudar si me piden algo, como reemplazar a una compañera, por ejemplo” (ICO_4_a)

“Ellos me están pagando y yo estoy prestando un servicio, no siento mayor compromiso. Lo que equilibra esto para seguir en este trabajo es el buen clima que hay entre mis compañeros” (IAL_4_a)

“Este es uno de los pocos centros donde el ambiente laboral es muy bueno. Por eso hay mucha gente que está descontenta con el tema salarial, pero el ambiente laboral la hace mantenerse. Esto se ha mantenido a pesar de cambios en la administración del centro” (IAL_4_b)

“Yo me siento muy bien en la empresa. Yo siento que yo apporto y que Integramédica me ha aportado” (IAL_4_b)

4 Servicio.

4.1 Disposición servicio.

Existe una preocupación de la organización porque el paciente reciba un servicio total en su visita a los centros médicos. Esto se refleja en la utilización de un protocolo de atención y principalmente en el propósito de completar un ciclo con el paciente cuando asiste a procedimientos o exámenes médicos, vale decir, una parte introductoria, un desarrollo y recomendaciones o instrucciones posteriores.

“Primero recibimos al paciente y le explicamos lo que se le realizará en el examen(...) en la carpeta con el reporte de los exámenes, le colocamos un instructivo que es post-examen, aparte de lo que se le dijo al principio, se lo entregamos por escrito, porque con los nervios a la gente se le olvida lo que uno le dijo. Además, hacemos pasar al familiar (acompañante) al cual le decimos lo mismo que se le ha dicho al paciente y lo que figura en la carpeta” (ISM_4_b)

“Se explica al paciente en qué consiste el examen. Se le dan las indicaciones, qué puede hacer y qué no, una vez instalado el holter. Esto es estándar, y todas las que estamos ahí tenemos que repetir la misma canción” (ISM_4_b)

“Nosotros somos un apoyo al médico en los procedimientos. Debemos recepcionar al paciente y comentarle de que tratará el examen, para que se relajen y el procedimiento se realice de buena forma” (IMO_4_b)

“Nosotros sacamos la lista de pacientes que están agendados y nos encargamos de confirmar las horas, pero lo hacemos por iniciativa propia” (IMO_4_b)

“Mi función es que los pacientes estén informados de lo que pasa con el médico, tratar de que el paciente tenga un buen servicio y que no se queje” (IMO_4_a)

“Se trata al máximo de que el paciente vuelva, de que todo sea clarito, explicarle para que entienda lo que uno le está diciendo. Además tratamos de que el paciente se sienta acogido, llegar al dentista no es fácil” (IMO_4_b)

“El personal de seguridad está instruido de las especialidades que se dan en el centro, donde se ubican, teléfonos de contacto, nombres jefaturas, etc.” (ITO_2_a)

“El contacto con el paciente es recepcionarlo, explicarle el examen, darle apoyo emocional para que él se presente al examen con seguridad, ya que vienen medio asustados” (INO_4_b)

“Cuando llega un paciente lo acogemos, nos presentamos y también le damos a conocer de que se va a tratar el examen. Una vez que ya le explicamos, tratamos de hacer que se sienta en familia, que se sienta cómodo. Luego, con la doctora se empieza a realizar el procedimiento en si. Posterior a esto le solucionamos dudas al paciente, en caso de presentarlas” (INO_4_b)

“Hoy en día nos preocupamos de tener una buena base de datos de nuestros pacientes, actualizar sus datos. Esto sirve para la confirmación de hora de los pacientes del día próximo, llamamos a los pacientes. Actualmente estamos confirmando casi al cien por ciento de los pacientes. Pero esto es una gestión de este centro, debería ser en todos los centros” (INO_2_a)

“Nosotros trabajamos en conjunto con las niñas de recepción, ellas ingresan al sistema al paciente que ha llegado, que ya había tomado la hora para la cirugía, nosotros vemos en nuestro escritorio que hay alguien por atender, retiramos la ficha y llamamos al paciente. Nos presentamos, le decimos que es lo que vamos a hacer, damos un tiempo estimado de cirugía, damos respuesta a dudas de los pacientes y durante la cirugía damos apoyo al médico, preocupándonos del paciente” (IBA_4_b)

“Debemos asegurarnos que el paciente tenga claro las indicaciones del procedimiento que se va realizar. Repetirles en forma verbal lo que aparece escrito, porque por lo general no lo leen” (IBA_4_a)

“La gente de seguridad está informada del centro médico, se les entrega formalmente una inducción, ejecutada por la empresa externa de seguridad. Pero creo que nunca está bien preparada, porque existe una alta rotación de gente, por lo general uno termina de enseñar bien a un guardia y este se va. Yo creo que hay un solo guardia que sabe más porque lleva más tiempo con nosotros. Al personal de aseo no se le entrega información formal, se le sugiere enviar a los pacientes al módulo de información en caso de que le pregunten algo” (ICO_2_a)

“Todos los pacientes se van con un instructivo, con indicaciones de las curaciones, con la fecha de la próxima visita, etc. Además, en caso de que venga acompañado se le dan instrucciones al acompañante y nos aseguramos de dejarlo con él” (ICO_4_b)

“Cuando llamamos al paciente lo hacemos ingresar, le explicamos el procedimiento (en particular holter) y le preguntamos si tiene alguna duda de lo que a nosotros nos compete,

porque de repente preguntan cosas más médicas que a nosotros no nos competen. Se le dan indicaciones posteriores, inconvenientes, etc.” (IAL_4_b)

“Nosotros desde el programa “Yo me ocupo” le hemos dado un énfasis total a la importancia de la atención para el desarrollo del centro” (IFL_2_b)

“Por lo general los pacientes quedan con algunas dudas que no consultan al doctor y nosotros le respondemos sus dudas y además recordamos las indicaciones posteriores que se deban dar” (IFL_4_b)

“Mi labor fundamental es atender al paciente, recepcionarlo y derivarlo al box donde lo atenderá el doctor. Eso de derivarlo implica vender el bono y decirle donde lo atenderán. Después lo toma el doctor. Una vez terminado esto, el paciente vuelve si requiere algún examen o tiene alguna duda, y nosotros le damos la información correcta” (IMA_4_a)

Los miembros de segunda línea de los centros médicos comprenden totalmente la importancia de la calidad del trato que se debe tener con el paciente en cualquier labor en la cual éstos interactúan con los funcionarios de cuarta línea, tanto administrativos como de blanco. Es por esto que se mantienen recordatorios permanentes de técnicas y características de una correcta atención al cliente, para que los funcionarios tengan las herramientas para solucionar conflictos emergentes.

“Siempre salimos a explicar al paciente las demoras, se ve como algo natural que hay que hacer, sin necesidad de que alguien me lo diga, uno sale. A veces, la enfermera o el doctor nos dicen que salgamos. Por lo general, el personal de blanco sale a avisar al paciente” (ISM_4_b)

“Hay una observación constante del personal administrativo que me corresponde, para que ellos mantengan un buen servicio siempre. El siempre a veces es imposible, depende también de la situación de la recepcionista, por ejemplo el estado de ánimo que tienen algún día en particular. El constante mensaje es que la calidad de servicio que entregamos es importante para que nuestro centro siga creciendo, si ellos otorgan un buen servicio, vamos a tener más prestigio, nuestros pacientes nos van a recomendar y si los profesionales también lo hacen, vamos a hacer fuerza y mantener un nivel de venta alto, lo que conviene a la empresa y a ellos por la renta variable” (ITO_2_a)

“En la actualidad los pacientes o usuarios de la salud, son altamente informados de lo que se le realizará, se meten a internet, saben de todo. Es vital que el área clínica funcione de forma óptima y transparente” (IAL_2_b)

“El tema de la importancia de la atención al paciente y el que las cajeras sean importantes en esto, se lo decimos de una forma directa y transparente. Le decimos que si atiende mal a un paciente, es un paciente que no va a volver, que es probable que le diga esto a otras personas, y si eso pasa van a bajar las ventas, y si bajan las ventas, bajan los bonos, así usted no va a llegar a su venta, y aparte de esto vamos a generar mal prestigio para toda la red” (IFL_2_a)

“Hay que anticiparse a posibles reclamos. Avisar a la gente los tiempos de espera, para calmarla. Mucha gente viene con un enojo desde fuera del centro. Además esto también se ha aprendido en cursos de atención al cliente que se han dado acá” (ISM_4_a)

“El servicio lo hacen las personas. Si las personas no tienen el feeling o la llegada como corresponde con los clientes, no lo va a tener ni acá ni en ninguna parte. Tener los elementos físicos no asegura éxito total” (ITO_4_b)

4.2 Momento de verdad

Cuando se presentan reclamos con respecto al servicio de algún centro médico, estos recaen principalmente en los funcionarios de cuarta línea del área administrativa, esté o no el problema relacionado con la labor que ellos realizan. En el fondo estos funcionarios son la cara visible del servicio que presta Integramédica. Cuando los pacientes reclaman ante el personal de blanco, los médicos, o administrativos de mayor cargo, su nivel de ofuscación decrece o se conforman con una respuesta de ellos aún cuando sea casi igual a la que le dieron en la recepción.

“Pueden darse atrasos en la realización de los procedimientos, lo que retrasa la atención del siguiente paciente. Los pacientes que están afuera, como están en ayuna, a veces reclaman. Pero los pacientes tienen más como... no credibilidad...pero respetan más al personal de blanco en ese sentido. Porque yo he salido y les explico: estamos con un paciente con el que nos hemos demorado más, porque el examen es más complicado... Y esa parte como que la manejamos bien, o sale la enfermera, o empezamos con la parte de la encuesta. El paciente baja el perfil con la gente de blanco, porque yo he notado que los pacientes con las chiquillas (cajeras), son super agresivos y las tratan mal, pésimo. Entonces a mí me puede gritar, pero después que conversamos el paciente se calmó. Ellas son la cara visible, se llevan los retos” (ISM_4_b)

“Lo primero es que la gente reclama en recepción. Pero más a nosotras, y en caso de que estuviera el doctor, siempre es con uno y al médico no se le dice nada. En reclamos que superen nuestra posibilidad de solucionarlo, se deriva el paciente a la enfermera jefe. Esto depende del paciente, ya que algunos no dejan que uno diga nada y piden de inmediato hablar con la enfermera jefe” (ISM_4_b)

“Existe problema con el carácter de algunos pacientes. En algunos casos el paciente está molesto porque se atrasó la consulta (previa al procedimiento). Además, siendo bien claros, la mayoría de los médicos no llega a tiempo a la consulta, y la gente se desquita con la recepcionista” (ISM_4_b)

“El público a uno, en buen chileno, le echa la foga, pero cuando están con el médico no le dicen nada. Pero esto es parte de nuestro trabajo, o sea, escuchar al paciente, explicarle en buenos términos y tratar de solucionarle el problema. Hay que siempre tratar de darle una mejor atención, para que tengan una buena imagen de donde se están atendiendo” (ISM_4_b)

“Uno es la cara en esto, tú tratas con el paciente. El paciente quiere que tú soluciones todo en el momento y piensa que uno tiene la culpa” (ISM_4_c)

“La mayor parte de la gente conflictiva que se viene a atender es mal educada, prepotente. Esto implica ser paciente con ellos, manejar la situación con ellos. Además, esta gente se queja del sistema, pero igual vuelve a venir” (IMO_4_c)

“Nosotros somos como la cara visible de Integramédica. Esto influye, pues si hay algún problema con el médico o con algún examen, a las que culpan son a nosotras. Nosotras somos las que nos llevamos los reclamos, pero esto ya está asumido” (IMO_4_a)

“Cuando los pacientes se molestan y no depende de nosotros, igual uno queda como choreada, porque uno no lo hace con mala intención. A veces, los pacientes como que no entienden mucho eso. Como que uno a veces no quiere más” (INO_4_a)

“Siento que Integramédica deja como todo en manos de nosotros como recepcionistas, porque muchas veces somos nosotros los que tenemos que dar las explicaciones, resolver el problema, aunque las herramientas de solución no son muchas” (INO_4_a)

“Por lo general, no se producen reclamos de pacientes hacia nosotros. Ellos en verdad llegan bastante entregados al examen, a pesar de haber reclamado en recepción” (IBA_4_b)

“Todas las respuestas que se tengan que dar los médicos, de quien sea, pasan por uno. Es uno la que tiene que dar la cara” (IBA_4_a)

“En las reuniones nos destacan la importancia de nosotros dentro del servicio. Nosotras podemos hablar más con el paciente, tenemos más cercanía con él” (IAL_4_b)

“Yo soy de la idea de que tú vienes a trabajar, trabajas por algo, entonces el paciente no tiene la culpa si tu vienes con un problema de antes” (IAL_4_a)

“Nosotros somos la cara visible de acá, recibimos todos los reclamos. El entendimiento de esto de parte de los médicos no se da en todos ellos” (IAL_4_a)

Para el personal administrativo de cuarta línea de los centros médicos existe un protocolo a cumplir cuando atienden a los pacientes, ahora bien el cumplimiento total de este protocolo depende de la experiencia del recepcionista, del tiempo de atención que le puede dedicar y de cómo se perciba al paciente.

“Existe un protocolo de atención. Yo creo que hay que adaptarlo mucho, dependiendo del cliente. Además con las metas de tiempo de atención esto no se puede dar totalmente y se empeora la atención al tener que hacerla tan rápido” (ISM_4_a)

“La verdad es que el protocolo que hay nunca lo he hecho. Además donde estoy viene casi siempre la misma gente, donde hay un tema un poco más amistoso que protocolar” (INO_4_a)

“Depende de cómo veamos al paciente la forma en que lo tratamos, si hay algo más cercano, si le hablamos menos, apuramos más el proceso, etc.” (IAL_4_a)

Tanto el personal administrativo como el de blanco, de segunda y cuarta línea, tiene claridad acerca de los principales causantes de reclamos de los pacientes, estas son: atraso en la llegada de los doctores a las consultas, demora en la atención de las consultas o en los procedimientos, bloqueo de consultas por parte de los médicos y sobrecupos otorgados por los médicos.

“A nosotros no se nos producen problemas con los pacientes, porque ellos vienen con conocimiento previo del procedimiento. Lo único por lo que el paciente puede venir algo molesto es por el tiempo de espera, dependiendo del tiempo de los procedimientos” (IMO_4_b)

“Los reclamos se presentan porque el médico no vino, porque no le avisaron, porque los médicos cancelan, porque llegan atrasados, o cuando cambian las horas el médico vuelve a faltar” (IMO_4_a)

“El principal conflicto es porque los médicos llegan tarde. Ante esto a los pacientes se les intenta dar alguna solución, como cambiar de hora, atenderse con otro profesional, etc.” (IMO_4_a)

“Lo otro frecuente es la demora de los profesionales, que se demoran en la atención o en llegar al centro. Es complicado explicar esto al paciente, pero tratamos de justificar esto por alguna eventualidad del profesional.” (IMO_2_a)

“Nos pasa que a veces nos atrasamos con los procedimientos, lo que produce retrasos en las siguientes atenciones. Esto se le explica al paciente para que no exista molestia o sepan por qué aún no los atienden” (ITO_4_b)

“La tardanza del doctor es un problema frecuente, los tiempos de consulta a veces son cortos, se demoran más en atender a algunos pacientes” (ITO_4_a)

“Se dan dos tipos de reclamo en el área de blanco. Uno que tiene que ver con una percepción de mala atención del médico, un mal diagnóstico o porque el tratamiento les hizo mal. Y lo otro es la tardanza en la atención, o que el médico llegó tarde, etc.” (ITO_2_b)

“Se produce reclamo por atraso de los doctores o demora en sus consultas, demoran más del tiempo asignado” (ITO_4_a)

“Cuando el doctor se demora más de lo presupuestado en las consultas, los pacientes que siguen reclaman y nosotras le proponemos un cambio de doctor o llamamos al doctor para darle al paciente un lapso de tiempo de espera más exacto o la opción de anular el bono, etc. También cuando llegan atrasados se dan estas opciones y se dan todas las disculpas del caso, que el doctor está en una cirugía o cosas así. Esto para que el paciente no se moleste. El doctor no es el que habla con cada paciente” (INO_4_a)

“Los reclamos más frecuentes se dan por atraso de los médicos, que atrasan los pabellones y acá son super topados, entonces se atrasan y vamos atendiendo con desfase. En estos casos nosotros avisamos el atraso a las niñas de recepción y ellas se lo hacen saber al paciente” (IBA_4_b)

“Hay reclamos cuando el doctor demora más de lo presupuestado en las consultas. El paciente que está esperando alega mucho. Donde yo atiendo por lo general los pacientes llevan muchos años atendiéndose con el doctor, por lo que esperan igual” (ICO_4_a)

“Hay mucha gente que sale contenta del procedimiento, nos dan las gracias, se van contentas. Esto se da más que reclamos o problemas” (ICO_4_b)

“El reclamo más frecuente es porque el doctor llega atrasado, y después no quiere atender al paciente que llega atrasado. Cuando el doctor está atrasado le bajamos el perfil, decimos que viene de una cirugía por ejemplo” (IAL_4_a)

“Por lo general, se dan tres tipos de atrasos, uno es cuando el doctor llega atrasado, otro cuando demora más de lo presupuestado en la atención de algún paciente y, por último, cuando el doctor acepta algún sobrecupo” (IAL_4_α)

“Nosotros de repente no damos abasto en atender oportunamente a la gente, pero el porcentaje de eso versus atrasos de doctores es bastante menor” (IAL_4_α)

“Los reclamos típicos se dan por bloqueos de doctores que no se les alcanza a avisar al paciente, atrasos en la llegada de los doctores y en sus consultas” (IMA_4_α)

“Además, reclaman por atrasos de los médicos o a veces por retraso de nosotros, que con tanta gente en espera no damos abasto con los recepcionistas” (ISM_4_α)

Los funcionarios administrativos de cuarta línea son aquellos que reciben directamente los reclamos de los pacientes. Ante esto ellos tienen la misión de resolver estos conflictos sin que el paciente presente un reclamo o se acerque a la administración del centro médico. A su vez, cuando la situación supera sus posibilidades, estos funcionarios deben derivar al paciente según un canal establecido.

“Ante los reclamos uno trata de buscar una solución y llega un momento en que no hay, pero la gente no entiende y se arma el conflicto. Luego se deriva a los cargos superiores” (IMO_4_α)

“Nosotros hacemos lo que corresponde hasta donde corresponde, cuando se dan situaciones de reclamo. Si el paciente quiere hablar con el doctor, por ejemplo. En situaciones que escapan a nosotros se trata de que se hable directo con el médico. El paciente quiere una respuesta más elevada, en cuanto a cargo, a pesar de que se le diga lo mismo” (ITO_4_α)

“El tema de dar sobrecupo a algún paciente depende del médico y dependiendo de cómo tenga la agenda lo vamos manejando nosotros desde afuera. Nosotros tratamos de que no se vayan muchos pacientes sin atención” (ITO_4_α)

“Cuando no podemos solucionar algunos reclamos de los pacientes los derivamos a cargos más altos. El paciente se siente más conforme, incluso si no se hace nada, por el hecho de hablar con una persona que tiene más cargo” (ITO_4_α)

“Ante problemas que se presenten con los pacientes, yo trato de dar una solución ahí mismo, y cuando no lo puedo hacer los envío a administración” (INO_4_α)

“Ante los reclamos hay que actuar con mucha psicología. Yo soy paciente y trato de no entrar en una discusión con el paciente, pero por lo general el paciente te va a descalificar, que normalmente te va a tratar de inútil, de inoperante. Lo que pasa es que nosotros recibimos todo el reclamo, pero cuando entran con el doctor a él no le dicen nada” (ICO_4_α)

“Por sistema nosotros informamos la llegada de los pacientes al doctor. A veces hablamos con el doctor también para ver temas de atrasos de pacientes, de si lo atenderá, ahora apurar al doctor o algo similar no lo hacemos” (IAL_4_α)

“La mayor parte de los problemas los resolvemos afuera, y pasa principalmente por un tema de experiencia personal en la labor” (IAL_4_α)

“Con la experiencia que uno tiene, ya sabe más o menos como tratar a algunos pacientes y qué decirles para calmarlos y tratar de ayudarlos” (IFL_4_α)

“Si se da algún problema que se reclama a las recepcionistas, pero que pasa por algo médico, se le informa al director médico, para que él tome las medidas del caso. Se da lo mismo en reclamos de tipo clínico” (ICO_2_a)

“Un contacto en forma directa con el paciente, por mi parte, se da cuando algunos de los ítems previos, no se está cumpliendo. Ahí yo tengo que hablar con el paciente, pedir disculpas y corregir lo que está fallando” (ITO_2_α)

VII.3 Formulación de tesis generales y líneas de acción.

Los resultados presentados y analizados en el capítulo anterior, permiten constituir tesis generales acerca de la organización en estudio. La construcción de estas tesis se basa en grupos de resultados que se interrelacionan en el funcionamiento de la organización, y que, por ende, determinan las características propias de ésta. Adicionalmente, estas tesis, son formulaciones de lo observado en el presente estudio, se constituyen con la intención de poner en relieve lo que la organización debería poner como puntos centrales de su funcionamiento. En coherencia con esto, es que resulta apropiado plantear líneas de acción o recomendaciones a partir de dichas tesis, para que la organización las ponga en práctica en caso de parecerles relevantes. Así mismo, es que este estudio presentará el impacto cultural que la aplicación de estas recomendaciones tendría dentro de la organización.

Tesis 1.

En opinión de los miembros de la segunda y cuarta línea de los centros médicos de Integramédica, tanto en cargos administrativos como de blanco, la preocupación de la organización por que sus empleados conozcan de forma íntegra el negocio de la organización es muy baja.

Esto se ve reflejado en un pobre sistema de inducción, que además se aplica de distinta forma en cada centro médico, lo que repercute en un bajo sentido de pertenencia de los miembros de la organización hacia Integramédica y en un mayor compromiso de los empleados por el centro en el cual trabajan o inclusive un compromiso solamente con sus jefaturas directas. Este hecho impide un rendimiento mayor de los funcionarios a la hora de prestar el servicio o desarrollar una labor más alineada con los objetivos de la empresa.

- ❖ Línea de acción: “Reforzar el actual sistema de inducción”

- **Objetivo:** contar con un sistema de inducción donde los nuevos miembros que se sumen a la organización tengan un mayor contacto con sus posteriores compañeros, jefaturas. Es decir, que sean inducidos en el que hacer de la organización y quienes la componen, pero no simplemente a nivel formal o de lo que está postulado (labor que cumple el recientemente implementado sistema de e-learning de inducción a la empresa), permitiendo así generar un sentido de pertenencia hacia Integramédica.

- **Medidas de implementación:** complementar el actual sistema de inducción e-learning y tutoría (que se presenta en el anexo x), con instancias más participativas, al menos con su futuro entorno relevante en la organización. Esto para no descansar en una interacción con un software computacional que no asegura necesariamente el entendimiento del aporte del nuevo empleado a la organización.

- **Impacto cultural:** favorece a los miembros de cuarta línea de los centros médicos, generando en ellos un compromiso con la empresa que permita que su labor diaria sea más coherente para ellos. Esta línea de acción tiene un impacto en la “cultura en uso” de la organización.

Tesis 2.

El personal administrativo y de blanco de cuarta línea de los centros médicos de Integramédica, percibe poca preocupación por su desarrollo profesional por parte de la empresa.

Lo anterior se refleja en la inexistencia de un plan de capacitación permanente del personal, hecho que, por ejemplo, implica que no se les otorgue la posibilidad de asistir, entre otras alternativas, a cursos, charlas, etc., en definitiva, involucrarse en actividades que logren mantener actualizados sus conocimientos para entregarlos en su labor diaria con el paciente.

Ante esto, aquellos empleados que presentan interés por estudiar deben solicitar permiso para hacerlo fuera del horario de trabajo, esto por lo general es aprobado por las jefaturas, con el consecuente riesgo de que esos funcionarios abandonen la organización una vez concluidos sus estudios, debido al bajo sentido de pertenencia y a las alternativas de desarrollo en otras empresas, perdiendo empleados que con su experiencia aportan al servicio diario que entrega Integramédica a sus pacientes.

- ❖ **Línea de acción:** “Generar un sistema de capacitación permanente”

- **Objetivo:** potenciar las capacidades de los empleados de Integramédica, en función del rol que desempeñan en la organización.

- Medidas de implementación: información constante de cursos y charlas; aprovechar alianza con UNAB o su CFT. Como indicador de esta medida se puede considerar el porcentaje de personal que esté capacitado para desempeñar varios roles, principalmente para contar con personal calificado y probado que puede reemplazar puestos que ante eventualidades se encuentren vacíos.

- Impacto cultural: favorece a los miembros de cuarta línea de los centros médicos, permitiendo que se sientan valorados por la organización, ya que ésta se preocupa de su desarrollo laboral. Esta línea de acción tiene un impacto en la “cultura en uso” de la organización.

Tesis 3.

Para los funcionarios administrativos y de blanco de Integramédica, la participación que tienen los doctores, que realizan consultas o procedimientos en las instalaciones de los centros médicos, es vital para la existencia de la empresa.

Ahora bien, la mayor parte de los doctores presenta un escaso compromiso con la organización, en opinión de los funcionarios que trabajan directamente con ellos. Este fenómeno se refleja principalmente en que los doctores no están preocupados de actuar acorde al negocio de Integramédica, a pesar de que en términos concretos es beneficioso para ambas partes.

Además, lo anterior daña la relación de los doctores con los funcionarios de la cuarta línea de Integramédica, puesto que son ellos lo que les prestan servicios en consultas y procedimientos junto con ser los encargados de solucionar reclamos cuyo origen está directamente relacionado con el doctor. Este tipo de situaciones afecta la percepción del servicio de Integramédica en sus pacientes.

❖ Línea de acción: “Comprometer a los médicos con el negocio de Integramédica”

- Objetivo: disminuir drásticamente los niveles de incumplimientos de algunos médicos con respecto a las medidas que la empresa tiene para llevar a cabo su negocio de forma óptima. A su vez, esto permitirá evitar posibles conflictos entre médicos y miembros de la organización que trabajan junto a ellos.

- Medidas de implementación: reuniones periódicas entre funcionarios administrativos y de blanco de segunda línea de los centros médicos y los doctores que desempeñan su labor en dicho centro. Estas reuniones deben tener un carácter formativo, que permita a los doctores entender, comprender y hacerse parte del negocio de Integramédica. Además, se les debe hacer notar la importancia del rol que tienen los funcionarios de la organización que facilitan su labor y la importancia de construir buenas relaciones con ellos.

- Impacto cultural: favorece a los propósitos de la organización, en la búsqueda de cumplir sus metas presupuestadas. Esta línea de acción tiene un impacto en la “cultura en uso” de la organización y en la percepción de ésta frente al entorno.

Tesis 4.

Los funcionarios de segunda y cuarta línea de los centros médicos destacan como una carencia de la organización, el hecho de no asegurar buenas relaciones entre los funcionarios, lo que permitiría constituir un ambiente laboral altamente productivo y favorable para cumplir la labor diaria.

Actualmente las instancias en las cuales el fortalecimiento de estas relaciones puede producirse, son generadas desde los propios funcionarios (por motivación e interés propio) y no obedecen a instrucciones o prácticas instaladas desde las respectivas jefaturas o gerencias.

❖ Línea de acción: “Conformar un ambiente laboral positivo y productivo”

- Objetivo: propiciar un clima laboral positivo, basado en la fortaleza de las relaciones entre los compañeros de trabajo y entre éstos y sus respectivas jefaturas, lo que redunde un aumento en la productividad laboral.

- Medidas de implementación: establecer desde las jefaturas instancias formales y frecuentes de convivencia entre los distintos miembros de los centros médicos. Aprovechar esta instancia para que los participantes se relacionen, se conozcan y sientan las libertades para ir planteando problemas que enfrentan en su labor diaria, tratando de buscar una solución beneficiosa para esto.

- Impacto cultural: favorece a los miembros de segunda y cuarta línea de los centros médicos, ya que permite que las labores se cumplan según lo deseado, pues las conversaciones para lograr esto son más expeditas y claras. Esta línea de acción tiene un impacto en la “cultura en uso” de la organización.

Tesis 5.

La característica de Integramédica de ser una empresa formada por un conjunto de centros médicos, no está siendo totalmente valorada y aprovechada, como tal. La organización no ha sabido conformar esta red como un ente beneficioso que produzca eficiencia al desarrollo de la empresa y, más bien, se ha convertido en un conglomerado de centros médicos con características distintas y

que no conversan entre ellos para aumentar la productividad y rentabilidad de la organización.

Esta situación lleva consigo un potencial inmenso de conocimiento, entre otras cosas, prácticamente desperdiciado. El éxito de algún centro médico en particular, debería ser beneficioso para todos, no sólo en términos de presupuesto, si no que con la idea de aprovechar aquellos rasgos positivos que presenta dicho centro para difundirlo a través de la red y que pueda ser tomado en aquellos centros a los cuales le acomoda y que sientan que serán más productivos con estas medidas.

❖ Línea de acción: “Fortalecer la red de centros médicos de Integramédica”

- Objetivo: conformar una red potente y eficiente de centros médicos que aproveche las características particulares de cada centro y de sus funcionarios en búsqueda de un desarrollo aún mayor al logrado en su historia, pero principalmente que este desarrollo sea sostenido en el tiempo.

- Medidas de implementación: generar prácticas exitosas para todos los centros de la red. Mantener una conversación constante entre miembros de primera y segunda línea de los centros médicos. Asegurar una oferta médica según la demanda de cada centro, para que sientan igualdad de condiciones y desde allí el aporte de todos los centros, que éste sea válido y escuchado. Escuchar la opinión de los miembros de la organización que se ven involucrados en los proyectos de la red, a fin de asegurar el éxito de éstos.

- Impacto cultural: favorece a la organización, a la red Integramédica, ya que todos sus actores (centros médicos y funcionarios) son un aporte tomado en cuenta y favorable según las necesidades de la empresa. Esta línea de acción tiene un impacto en las cuatro dimensiones de la cultura, “cultura postulada”, “cultura en uso”, “imagen” y “percepción”, ya que se plantea como una medida global, que involucra los intereses de toda la red.

Tesis 6.

En la actualidad, la organización de los centros médicos de Integramédica está orientando sus esfuerzos por completo al cliente externo (paciente), es por ello que pretende cubrir en sus dependencias y de forma óptima todas las necesidades que este cliente pueda presentar.

Para asegurar esto, existe una preocupación para que los componentes que facilitan estos servicios operen correctamente. Así es como la infraestructura de los centros está en constante mejora, los equipos en actualización y recambio, la oferta de médicos en aumento y las prácticas de atención al cliente en revisión

permanente. Es en este punto que la participación de los miembros de la cuarta línea, tanto en roles administrativos como clínicos, asoma con alta relevancia para el éxito de la organización, ya que son ellos quienes efectúan la entrega del servicio en cada centro médico y ellos son el contacto directo del paciente con Integramédica.

En definitiva, el éxito de los centros médicos (exceptuando la participación de los doctores, que no son funcionarios de la organización) radica en el personal de cuarta línea, ellos tienen en sus manos los momentos de verdad frente al cliente.

❖ Línea de acción: “Cuidar y valorar a los funcionarios de la organización que están en contacto directo con el cliente a la hora de entregar el servicio”

- Objetivo: comprender la importancia de los funcionarios que efectúan el servicio que ofrece Integramédica, permitiendo así entregarle las herramientas y confianzas claves para desarrollar una labor exitosa.

- Medidas de implementación: reforzar las actuales capacitaciones al personal en torno a la importancia del servicio al cliente, destacando el rol clave que ellos tienen en el éxito de la empresa. Generar prácticas de conversaciones propositivas (de *feedback*) acerca del desempeño de la tarea, entre miembros de segunda y cuarta línea administrativa y de blanco de los centros médicos.

- Impacto cultural: favorece al funcionamiento del centro médico, empoderando a los funcionarios de cuarta línea en su labor. Esta línea de acción tiene un impacto en la “cultura en uso” de la organización y en la “percepción” que el entorno tenga del servicio.

Tesis 7.

En percepción de miembros de la cuarta línea las jefaturas no se preocupan por valorar en su justa medida la labor diaria que ellos desempeñan dentro de la organización. Sin embargo, estos funcionarios reconocen que la mayor parte de sus jefes están abiertos a comprender temas personales que puedan afectar su trabajo y buscar una solución beneficiosa para ambas partes.

Lo anterior plantea una posibilidad importante para la organización si logra valorar a sus empleados y, al mismo tiempo, ver que esto repercutirá en mejoras en el servicio y en un aumento en los ingresos de los centros médicos.

Mediante el conocimiento íntegro de cada empleado, tanto de su historia, valores y motivaciones, se logrará potenciar sus capacidades, generando así un

aumento en la productividad de su labor. Esto mismo se puede aplicar a un grupo productivo de funcionarios.

Así mismo, como la empresa se beneficiará de lo anterior, los funcionarios sentirán en forma latente su aporte a la organización, permitiendo reducir el número de inasistencias, licencias médicas y de rotación de personal que actualmente son altas, y se deben principalmente al poco compromiso y al descontento de los funcionarios de cuarta línea de los centros médicos.

❖ Línea de acción: “Considerar a cada funcionario como un actor particular de la organización generando oportunidades a partir de eso”

- Objetivo: potenciar los rasgos característicos de cada funcionario con el fin de permitirle un campo de acción que aporte al desarrollo del centro y que se sientan capaces de sugerir mejoras a los procesos de servicio donde ellos se ven involucrados.

- Medidas de implementación: conocer a cada empleado según sus motivaciones y capacidades en la labor, manteniendo un registro actualizado de esto, como si fueran clientes externos de la organización que hay cuidar.

- Impacto cultural: favorece a los miembros cuarta línea de los centros médicos, ya que pueden desenvolver su papel sabiendo que sus jefaturas los conocen y apoyan en los eventos que se presenten en su labor. Esta línea de acción tiene un impacto en la “cultura en uso” de la organización.

VIII) Conclusiones generales.

Conclusión 1. El éxito del proceso de atención de clientes descansa en las habilidades de los actores organizacionales por sobre la protocolización de éste.

Actualmente, la organización postula que la atención de los pacientes se debe concretar siguiendo pasos que implican la estandarización de las actividades de cada uno de los actores organizacionales involucrados en el proceso. Pero en la práctica los actores organizacionales que desempeñan su labor en contacto con el paciente, lo hacen según las circunstancias particulares de cada uno de ellos y del servicio solicitado. Este desempeño está directamente relacionado con la experiencia y el saber acumulados que el actor ha logrado obtener en el cumplimiento de su labor. Entonces, se propone que la actual protocolización de atención sea tomada como una herramienta de apoyo para los actores que deseen hacer uso de ella, más que como una imposición desde cargos de jefatura que no tienen el contacto directo con los pacientes y, por ende, no conocen los hechos particulares que se puedan presentar en el servicio.

Conclusión 2. Las políticas de mejora en el servicio deben tomar en cuenta en mayor medida la cultura en uso que la cultura postulada, presente en los centros médicos.

La organización lleva a cabo sus actividades de servicio según procesos y roles que son diseñados por funcionarios de cargos de jefatura que no consultan para ello a los miembros de la organización que en la práctica concretan estas acciones. Por su parte, los funcionarios son conscientes de la importancia de su desempeño en el contacto con los pacientes y saben las acciones a realizar para asegurar la satisfacción de estos pacientes, pero no comunican esto a cargos directivos, para que sea una práctica común y establecida, porque sienten que sus palabras no son consideradas. Por lo tanto, se propone generar las formalidades de los procesos en conjunto con quienes desarrollan el servicio que ofrece la organización. Con esta medida, además se logra que los funcionarios sientan un compromiso con la organización y una valoración de su actividad por parte de sus jefaturas.

Conclusión 3. El éxito de la implementación de las líneas de acción propuestas dependerá del foco de interés que presente la organización.

Las líneas de acción planteadas en este estudio, se dividen en dos focos de interés: valoración de los funcionarios de la organización y desarrollo del negocio de la organización.

La valoración de los funcionarios se refiere a la importancia que los miembros de cuarta línea (contacto directo con los pacientes) tienen en el éxito de la organización y cómo este hecho se refleja en hechos concretos. Es por esto que se propone generar un sistema de inducción coherente según las pretensiones de la organización y que pavimente el camino hacia un alto sentido de pertenencia de los funcionarios con la organización en la cual desempeñan su trabajo. Posterior a esto es vital mantener vigente el saber profesional de los funcionarios (adicional al que la práctica de la labor les entrega), a través de un sistema de capacitación permanente en las distintas actividades que puedan realizar dentro de la organización. En forma paralela, se deben asegurar las condiciones para que los funcionarios cuenten con un ambiente laboral óptimo que permita realizar su trabajo como lo pretende la organización, donde la comunicación y la confianza, entre pares y con jefaturas, sean características básicas del funcionamiento cotidiano. Una vez alcanzados estas acciones, el entendimiento y cuidado, de parte de jefaturas, por los funcionarios que permiten que el negocio de la organización se concrete, son acciones que debieran aparecer de forma lógica. Lo mismo sucede con la intención de conocer a cada miembro de la organización y el aporte adicional que él puede hacer para un mejor funcionamiento de la organización.

El desarrollo del negocio se refiere a las posibilidades de crecimiento o de mantención de la actual posición competitiva, que la organización puede lograr si concreta en forma simultánea las siguientes acciones: conformación de una red colaborativa de centros médicos y comprometer a los médicos con el negocio de la organización. Esto, ya que los centros médicos parecen ser empresas independientes, que no cuentan con interacción entre ellas, sólo tienen relación con el órgano central de la red, de carácter netamente administrativo. Con esta configuración, entre otros aspectos, se tiene que las prácticas positivas o negativas que se presentan en alguno de los centros de la red, no son conocidas formalmente en el resto de los centros, impidiendo replicar las buenas prácticas o generar medidas para evitar que las malas prácticas se presenten en los otros centros. Adicional a lo anterior, hacer conocer el negocio y comprometer en ello a los médicos, es una tarea básica, por más que ellos no sean formalmente

funcionarios directos de los centros médicos, pero son quienes concretar la mayor parte de las prestaciones que ofrece la red.

Aún cuando, se han planteado dos focos de interés con características independientes entre si, se propone que la organización realice esfuerzos por valorar ambos de igual forma. Si esta situación no se toma en cuenta, la realización de algunas de las líneas de acción propuestas en forma aislada no asegurará el éxito final de ninguno de los propósitos. Este hecho redundará en un desaprovechamiento de las oportunidades de crecimiento que se lograrían con una configuración eficiente, eficaz y beneficiosa de la red de centros médicos, y en un deterioro de los miembros de la organización, que se reflejará en un bajo sentido de pertenencia con la organización y en condiciones laborales que impiden una productividad óptima.

IX) Bibliografía y Fuentes de Información.

Libros:

- Carlzon, J.; El momento de la verdad; Ediciones Díaz de Santos; 1991
- Cobra, M.; Marketing de servicios: estrategias para turismo, finanzas, salud y comunicación; McGraw Hill. Santa Fe de Bogotá, Colombia. CO. 2000. 2a ed.
- Corbin, J., Strauss, A.; Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada; Editorial Universidad de Antioquía, Colombia; 2002
- Robbins, S.; Comportamiento organizacional: teoría y práctica; Prentice Hall Hispanoamérica, México; 1996
- Vasilachis de Gialdino, I. (dir); Estrategias de investigación cualitativa; Geidsa, Buenos Aires; 2007

Papers:

- Bronfman, M., Castro, R., Zúñiga, E., Miranda, C., Oviedo, J.; Del “Cuánto” al “Por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios; Revista Salud Pública de México Septiembre-Octubre 1997, Vol.39, No.5

Estudios:

- Informe de clasificación de riesgo Integramédica; Feller-Rate Clasificadora de riesgo; Enero 2008
- Perfil del Sistema de Servicios de Salud – Chile; Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2002

Apuntes:

- Apunte IN58A, Gestión Comercial, Universidad de Chile, 2006
- Apunte IN50A, Comportamiento Organizacional y Gestión de Personas en la Organización, Universidad de Chile, 2007

Páginas web:

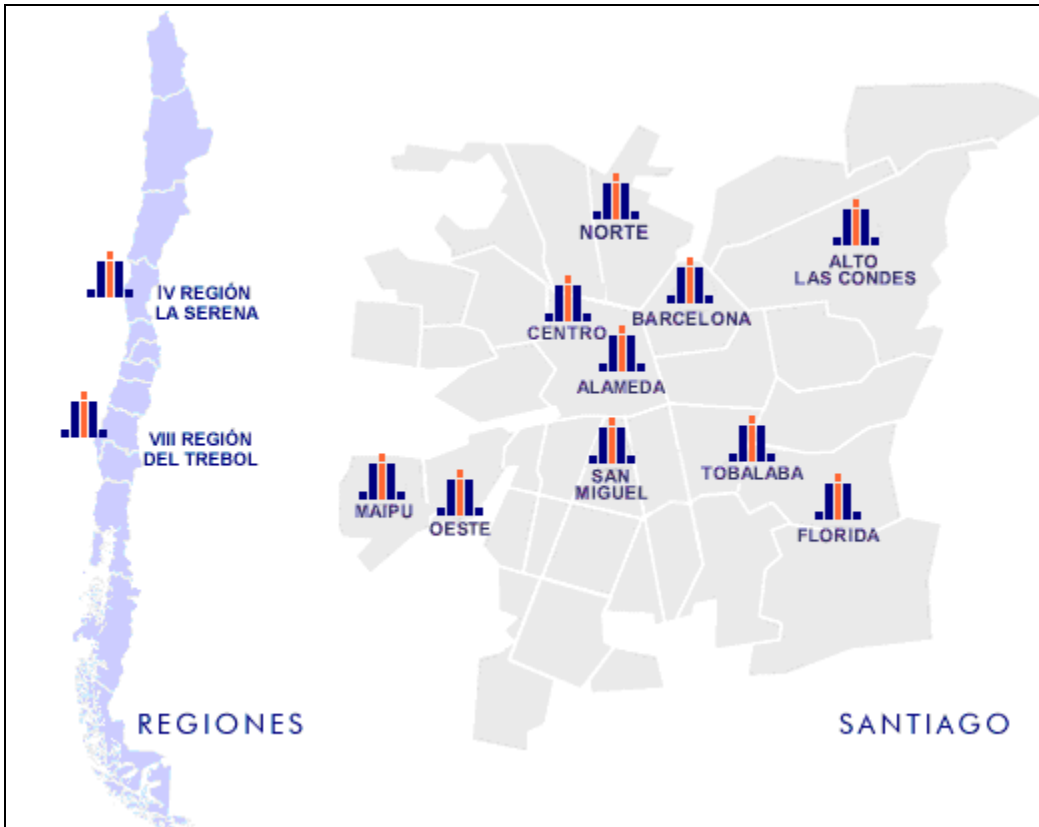
- INTEGRAMÉDICA S.A., Página web oficial Integramédica, www.integramedica.cl
- FONASA, Página web oficial Fonasa, www.fonasa.cl

- SUPERINTENDENCIA DE SALUD, Página web oficial Superintendencia de Salud de Chile, www.supersalud.cl

- CLÍNICAS DE CHILE A.G., Página web oficial Clínicas y Centros de Salud, www.clinicasyentidades.cl

X) Anexos.

Anexo A. Mapa ubicación Centros Médicos Integramédica S.A.



Fuente: www.integramedica.cl

Anexo B. Servicios de consultas médicas de Integramédica.

- Servicio de Medicina Interna.
- Servicio de Pediatría.
- Servicio de Salud Mental.
- Servicio de Ginecología.
- Servicio de Cardiología.
- Servicio de Dermatología.
- Servicio de Enfermedades Respiratorias.
- Servicio de Gastroenterología.
- Servicio de Neurología.
- Servicio de Oftalmología.
- Servicio de Otorrino.
- Servicio de Traumatología.
- Servicio de Urología.
- Servicio de Kinesiología.
- Servicio de Cirugía.
- Dental.

Anexo C. Cuestionario encuesta clientes Integramédica.

- P1. ¿Por qué usted se atendió en Integramédica en esta oportunidad?
- P2. ¿Cómo califica, en general, el servicio y atención que recibió en Integramédica Centro en esta ocasión (nota de 1 a7)?
- P3. ¿A través de qué medio pidió usted la hora para su reciente atención? ¿Cómo califica este proceso, en general? (nota de 1 a 7) ¿Qué aspecto de este proceso fue el más conflictivo?
- P4. ¿Cuál es la forma de pago que ha utilizado en esta ocasión?
- P5. ¿Cuál de las especialidades médicas de Integramédica utilizó en esta ocasión?
- P6. En cuanto al proceso de recepción en Integramédica Centro, ¿cómo califica los siguientes puntos (nota 1 a 7)
- a) Actitud y disposición de la persona que le atendió en el mesón?
 - b) Comodidad de las salas de espera?
 - c) Respeto en el orden de atención?
 - d) Tiempos de espera para que lo atiendan en recepción?
 - e) Tiempo para que lo atienda el médico?
 - f) Proceso de recepción en general?
- P7. Si recientemente ha utilizado los servicios de toma de exámenes, ¿cómo califica los siguientes puntos (nota 1 a 7)
- a) Facilidad para obtener hora para el examen?
 - b) Comodidad del lugar del examen?
 - c) Destreza del personal en la toma de muestra?
 - d) Amabilidad del personal en la atención?
 - e) Proceso en general?
- P8. Teniendo en consideración los puntos anteriores, ¿cómo califica el servicio general de Integramédica? ¿Volvería a hacer uso de este servicio? ¿Lo recomendaría?

Anexo D. Cuestionario empleados Integramédica.

A. Descripción del Entrevistado.

Objetivo: Indagar en la historia laboral del entrevistado, tipo de experiencia laboral, antigüedad.

1. Nombre: _____
2. Cargo: _____
3. Antigüedad en el puesto: _____
4. Antigüedad en Integramédica: _____
5. Antigüedad en el sector salud: _____
6. Edad: _____
7. Sexo: _____
8. Profesión/Nivel Profesional: _____

B. Descripción labor diaria (procesos de servicio)

Objetivo: Indagar en la operación diaria del entrevistado, a fin de levantar el proceso desde su relato y relevar quiebres que aparezcan.

1. ¿En qué consiste su trabajo diario?
2. ¿Cuáles son las situaciones conflictivas más frecuentes con las que se encuentra en su labor?
3. Ante el surgimiento de algún conflicto en su trato con el cliente, ¿cuenta con herramientas para solucionarlo? ¿Sabe a quien recurrir o qué pasos seguir para solucionar dicho problema?

C. Disposición de servicio

Objetivo: Conocer el aporte de Integramédica para que el servicio sea prestado en forma correcta.

4. ¿Cuenta usted con todas las herramientas de infraestructura para desempeñar su labor en forma correcta?
5. ¿Se le ha capacitado o guiado para cumplir su labor con las metas de servicio que plantea Integramédica?
6. ¿Qué inconveniente ve usted en Integramédica XX que impide un buen servicio?

D. Percepción del servicio

Objetivo: Elaborar un catastro de percepciones del servicio a conservar y/o modificar en Integramédica.

7. ¿Cuáles son a su juicio las fortalezas de Integramédica XX en la prestación de servicios de salud?
8. ¿Cuáles son a su juicio las debilidades de Integramédica XX en la prestación de servicios de salud?

E. Relación con Integramédica

Objetivo: Conocer la visión de los empleados con respecto a Integramédica.

9. ¿Cómo fue su experiencia al entrar a Integramédica? ¿Existió inducción, apoyo, capacitación, etc?
10. ¿Percibe una preocupación de Integramédica por usted como trabajador?