

CALIDAD DEL SERVICIO EN LA MODERNIZACIÓN DEL ESTADO.

SERVICE QUALITY IN MODERNIZATION OF THE STATE

ALVARO JOSÉ ACUÑA HORMAZABAL¹
CARLOS MAURICIO SALAZAR BOTELLO²

RESUMEN

García y Dolan (1997) señalan que para modificar las conductas de las personas de las organizaciones, más que modificar actitudes, lo que hay que hacer es modificar las creencias. El presente trabajo realiza un estudio comparativo de las creencias organizacionales en torno a la calidad del servicio entre las unidades de emergencia de los centros de salud familiar de la ciudad de Chillán y la unidad de emergencia de un hospital tipo uno de la misma comuna, con el propósito de identificar si existe la evolución esperada en la calidad con la que se entrega el servicio, acorde a los lineamientos establecidos por las diferentes iniciativas de la reforma y modernización del Estado en Chile.

Para obtener los datos se creó y aplicó un cuestionario con una escala tipo likert de cinco puntos, el cuestionario de creencias organizacionales de calidad del servicio se dividió en cuatro dimensiones. Se realizó la tabulación y el análisis de 293 cuestionarios y sus resultados muestran una evolución positiva en las creencias en torno a la calidad del servicio de los centros de salud familiar, principalmente en la dimensión empatía.

PALABRAS CLAVES: Modernización del Estado, Creencias organizacionales, Calidad del servicio, Salud pública.

ABSTRACT

García & Dolan (1997) suggest that to modify people behaviour in organizations we should modify beliefs instead of attitudes. The present work develops a comparative study about organizational beliefs according to quality of service between emergency units of family medical centres in the city Chillan and the emergency unit type 1 in the same city, in order to identify if there exist the predicted evolution on quality provided by the service, according to established guidelines through different initiatives of the reform and the modernization of the State of Chile.

To obtain data a questionnaire was created and applied, with a 5-point Likert- type scale. The organizational beliefs questionnaire of service quality was divided into four dimensions. Tab and analysis from 293 questionnaires and their results show a positive evolution on beliefs about service quality in family medical centres, mainly in empathy dimension.

Keywords: State modernization, Organizational beliefs, Service quality, Public health.

I. INTRODUCCIÓN.

El Estado se encarga de gestionar la satisfacción de las necesidades de cada uno de los individuos que la componen, para lo cual cuenta con una institucionalidad (estructura, normativas y administración) que le permitan cumplir con su labor (Rousseau, 1990).

El Estado Chileno, como todos los Estados de América Latina, a mediados de la década de 1980 se ve sometido e influenciado por el proceso de globalización, el cual abre las fronteras al mundo en aspectos sociales, culturales, políticos y económicos, y trae consigo las tecnologías de la información como nuevos instrumentos de comunicación y desarrollo y al libre mercado como mejor asignador de recursos.

En este contexto, el Estado Chileno debe adecuarse a este nuevo escenario para aprovechar las oportunidades que le brinde, lo que significa cambiar en estructura, normativas y formas de gestión, es decir, debe modernizarse y cumplir de manera acorde a los tiempos su objetivo básico de satisfacer las necesidades de los ciudadanos. (Ramírez, 2001).

El cambio al que se hace referencia anteriormente se ha denominado “Modernización del Estado”, el cual se ha visto materializado en Chile en dos grandes iniciativas, la primera en el año 1994, bajo el gobierno de Eduardo Frei Ruiz – Tagle, en donde se crea un comité interministerial de modernización de la gestión pública, que cuenta con resultados como lo son la creación de un sistema de compras públicas más transparente y acorde a las nuevas tecnologías, y la formulación de programas de mejoramiento de la gestión para las instituciones del sector público en áreas estratégicas de trabajo. La segunda iniciativa en materia de modernización del Estado se realiza en el año 2000, bajo el gobierno de Ricardo Lagos Escobar y dice relación a la formulación de un proyecto de reforma y modernización del Estado (PRYME), el cual tomó como base lo realizado anteriormente por el comité interministerial de modernización de la gestión pública y luego define diversos lineamientos en pro de una modernización armónica en todos sus aspectos, es decir, no solo en gestión, sino que además en materia de estructura y normativa del Estado. (Tomassini, 1994).

El PRYME tiene como eje ordenador constituir un Estado al servicio de la ciudadanía, donde se ponga énfasis en la relación Estado – Usuario, pasando de un Estado que define ante sí mismo sus obligaciones para con la gente, a uno que se coloca en el lugar de los ciudadanos y les reconoce derechos que pueden ejercer sobre las instituciones públicas. Este proyecto define seis áreas estratégicas para la modernización: Rediseño y reorganización del aparato del Estado, descentralización, gobierno electrónico, participación de la ciudadanía en la gestión, transparencia y probidad y modernización de la gestión pública. (Gobierno de Chile, 2002)

La modernización de la Gestión Pública en Chile, como área estratégica de la modernización del Estado, define tres temáticas de trabajo para lograr una nueva gestión pública: la inserción de nuevas herramientas de gestión a los diversos servicios públicos, la inserción de calidad en la entrega del servicio y la gestión de los recursos humanos en las instituciones públicas.

El presente trabajo realiza un estudio de las principales iniciativas de modernización del Estado en Chile y como la calidad del servicio se ha convertido en un factor transversal de todas ellas, para luego dar paso a una primera aproximación de un análisis empírico de la realidad de la calidad del servicio en la actualidad en el sector público chileno, específicamente en el sector salud pública primaria y de emergencia, estudiando la calidad con la que se ofrece la atención al usuario en la unidad de emergencia del hospital clínico tipo uno de la ciudad de Chillán, en comparación con las unidades de emergencia de los centros de salud familiar (CESFAM) de la misma comuna, para lo cual se analizan las creencias de los trabajadores, ya que García y Dolan (1997) señalan que el comportamiento de las organizaciones y sus trabajadores está explicado principalmente por las creencias que estos tengan referente a diversos temas, en este caso, la calidad con la que se ofrece el servicio, basados en las dimensiones que plantean

El estudio se realiza en las instituciones señaladas con el fin de comparar la calidad de atención al usuario ofrecida por una institución con una filosofía de trabajo antigua (unidad de emergencia del hospital clínico tipo uno) con instituciones con filosofías de trabajo nuevas en la relación Estado – usuario y que nacen al alero de la modernización del Estado, como lo son las unidades de emergencia de los CESFAM.

Para cumplir con lo anterior, se realiza una revisión bibliográfica de los temas centrales y se construye un cuestionario de calidad del servicio enfocado en medir las creencias de los funcionarios. El cuestionario fue sometido a validación de expertos. El universo del estudio está constituido por todos los trabajadores de las instituciones contratados en las modalidades de contrata y planta y la aplicación del instrumento estuvo a cargo de un encuestador por cada institución, el cual formalizó el proceso y resolvió dudas.

Una vez finalizado el proceso de aplicación del instrumento, se vaciaron los datos en planilla Excel, trabajo que fue realizado por los autores de este estudio, para luego dar paso a la construcción de resultados y la generación de conclusiones.

Los principales resultados arrojan una diferencia entre la calidad del servicio ofrecido por las unidades de emergencia de los CESFAM, con la ofrecida por la unidad de emergencia del hospital clínico tipo uno, siendo el primero superior en varias dimensiones de la calidad, especialmente en la dimensión empatía.

Cabe destacar que los resultados y análisis de este estudio más la información obtenida de otras investigaciones nos permite concluir que la generación de los CESFAM, como nuevas unidades de atención de salud pública primaria, es un acierto para cumplir con el eje ordenador del Estado al servicio de la ciudadanía.

Se espera que la información y el instrumento generado sean el inicio de una investigación que sea un aporte al sector salud pública y su proceso de modernización.

II. MARCO CONCEPTUAL.

Las organizaciones son sistemas sociales, y como tales, para trabajar con ellas y dirigir las es necesario comprender su funcionamiento. Combinan ciencia y personas, tecnologías y humanidad, por lo tanto la sociedad debe entender a las organizaciones porque son necesarias para lograr los beneficios del progreso de la civilización.

Rodríguez (2000), define a las organizaciones como unidades sociales o agrupaciones humanas construidas de manera deliberada o reconstruidas para alcanzar objetivos específicos, que demandan ciertos tipos de comportamientos de sus miembros.

El cambio es un proceso que está presente sin duda en todas nuestras organizaciones, este proceso es estudiado por el Desarrollo Organizacional, que busca al igual que otras disciplinas el aumento de la eficiencia individual y Organizacional, apuntando a los procesos humanos y sociales de las empresas (French y Bell, 1996). Para tal efecto es fundamental la contribución de las disciplinas del Comportamiento Organizacional (Robbins, 1999).

Es importante indicar que se busca el cambio a nivel grupal u Organizacional, pero esto no es posible si no existe un cambio a nivel de las personas, de esta manera queda establecido que el cambio

desafíos (Davis, 1985). Sus capacidades y actitudes se traducen en una conducta que refleja la necesidad de la organización frente a una fuerza que la impulsa (Hersey et al, 1998 y García y Dolan, 1997). El problema hoy día es saber: ¿De qué manera enfrentar los cambios producidos por fuerzas tanto internas como externas?, ¿De qué manera logramos que las personas hagan lo que se necesita para cumplir con los objetivos?, ¿Cómo logramos un compromiso hacia las necesidades de la organización?, ¿Cómo logramos entender la naturaleza del cambio?

Desde este punto de vista debemos comprender que las organizaciones no se mantienen en un mismo estado por la eternidad; estas nacen, crecen y declinan y algunas veces se reavivan y otras desaparecen. La supervivencia organizacional o evitar la muerte es, por supuesto, la prueba final de una organización (Hall, 1996). De esta manera, hay que tener presente lo planteado por autores como Robbins (1999), Beckhard (1973), Chiavenato (2000), Beckhard y Harris (1988), French y Bell (1996), y Beckhard y Harris (1980) respecto a la necesidad de que cualquier proceso de cambio debe ser abordado de manera planificada, considerando el tiempo de aprendizaje de las personas.

Según Swieringa y Wierdsma (1995) el aprendizaje es un cambio de conducta, las personas demuestran cuánto y qué han aprendido a través de la conducta, no a través de lo que saben o de sus capacidades. Cada ser humano crea un propio mapa o modelo que será el que generará una conducta particular frente a un fenómeno específico (Noer, 1997). Como consecuencia de esto, el accionar de una organización estará determinado o definido por el conjunto de creencias que esta posea (O'Connor y Seymour, 1993).

García y Dolan (1997) establecen una secuencia entre las creencias y conductas, siendo las creencias la base de nuestras conductas, de tal manera que para modificar nuestra conducta, más que modificar actitudes, lo que hay que hacer es modificar las creencias.

Creencias Organizacionales.

Los cambios no se logran de forma rápida y repentina, y menos con la imposición de reglas de comportamiento. El cambio de las reglas de conducta es una condición necesaria, pero no suficiente para cambiar la forma en que las personas se comportan en el trabajo (Raineri, 1998). Según Beckhard y Pritchard (1993) para cambiar en forma estable el comportamiento humano es necesario abordar las creencias que las personas tienen asociados a sus antiguos hábitos de conducta.

Las creencias son estructuras de pensamiento elaboradas y arraigadas a lo largo del aprendizaje, que sirven para expresarnos la realidad y que preceden a la configuración de los valores, normalmente las personas no deciden conscientemente qué creer, estas se forman de una manera inconsciente y una vez adoptadas, se olvida que son una interpretación de la realidad y se toma como la realidad misma (García y Dolan, 1997).

Las personas generan sus creencias según lo que los demás crean, dan por cierto lo que se les dice, pero además generan sus propias creencias, resultantes de sus experiencias personales, sus maneras de pensar e interactuar con el ambiente, con su entorno, sus organizaciones, además estas organizaciones tienen parámetros de conducta que limitan el actuar de las personas al interior de ésta, lo que en conjunto generaran creencias organizacionales, que finalmente denotaran el comportamiento de la organización (Raineri, 1998).

Las creencias organizacionales guían el comportamiento humano en sintonía con las necesidades del quehacer organizacional, delimitando y orientando las acciones operativas y sociales dentro de la organización, estas creencias permiten que el trabajo que se realice dentro de la organización concuerde con su visión y con las necesidades de su entorno; es por esto que Peters y Weatherman (1991) señalan que el estudio y la comprensión de las creencias organizacionales son la base del éxito de cualquier organización.

Calidad del servicio.

La calidad del servicio se puede definir como la percepción que tiene un usuario acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas relacionadas con el conjunto de elementos, cuantitativo y cualitativo del servicio. (Larrea, 1991). La calidad surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios. (Ishikawa, 2000).

Los conceptos anteriores nos permiten afirmar que la filosofía de la calidad del servicio confiere a todos los trabajadores de la institución una mayor responsabilidad y compromiso para realizar a la perfección su labor y prestar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los usuarios. No podemos ni debemos olvidar que independientemente del tipo de institución de que se trate, el fin último para el que la organización ha sido creada es para satisfacer las necesidades del usuario. Desde este punto de vista, el Estado como institución de la sociedad chilena, se ha embarcado en un proceso modernizador para asegurar la satisfacción de las necesidades, y en todas las iniciativas por modernizar, una de las principales áreas ha sido la calidad del servicio (Barzelay, 2002), definiéndola incluso como eje ordenador del proyecto y reforma de la modernización del Estado, explicitando que se debe cambiar la mirada en la relación Estado – usuario, “pasando de un Estado que define ante sí mismo sus obligaciones para con la gente, a uno que se coloca en el lugar de los ciudadanos y les reconoce sus derechos”. Cuando un ciudadano acude a un servicio público a postular a un beneficio, solicitar un certificado o realizar un trámite no va a pedir un favor, sino a ejercer un derecho, por lo que debe ser tratado con respeto, diligencia y profesionalismo. Con ello se espera que las necesidades de los usuarios de los servicios públicos sean resueltas de manera oportuna, continua, completa, directa, rápida, adecuada, amable y respetuosa.

A continuación, brindaremos conceptos de calidad del servicio, que nos permitan generar una base para definir nuestro propio concepto que nos ayude en la investigación empírica:

- La calidad del servicio es entendida como la diferencia entre las expectativas del servicio requerido o esperado por el cliente y el percibido resultante de la prestación (Fuenzalida y Mansur, 2003).
- La calidad en el servicio es una cultura, una forma de ser, de vivir, de actuar. La calidad existe cuando los miembros de la institución poseen, comparten y ejercen una serie de valores cuyo fin último es la satisfacción de las necesidades del cliente (Ishikawa, 2000).
- La calidad en el servicio es una evaluación dirigida que refleja las percepciones del cliente sobre ciertas dimensiones específicas del servicio: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles (Zeithaml y Bitner, 2002).
- “Satisfacer las necesidades (requisitos y expectativas) del cliente interno y externo, mediante actividades y actitudes oportunas, permanentes y al costo justo” (Rodríguez, 2003).

Con estos conceptos y otros investigados, podemos establecer que la calidad del servicio es o se da cuando la brecha de las expectativas del usuario con los resultados son mínimas o nulas, pero considerando que el servicio no involucra la solución del problema y que se debe apreciar de diversas dimensiones.

Por lo anterior podemos establecer que nuestro modelo de calidad del servicio para la investigación empírica es el ofrecido por Zeithaml y Bitner (2002) en su libro: “Marketing de servicios”.

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

a) Confiabilidad:

promesas, lo convenido acerca de la entrega, la prestación del servicio y la solución de problemas. La confiabilidad implica realizar el servicio prometido con formalidad, exactitud y sin fallos. Supone mantener la promesa de servicio. La institución no puede asegurar siempre los resultados esperados por el usuario, pero debe garantizar la prestación del servicio solicitado.

b) Responsabilidad:

La responsabilidad exige estar listo para servir, es el deseo de prestar el servicio pronta y eficazmente. Presupone la disponibilidad de la organización. La responsabilidad es la voluntad de colaborar con los usuarios y de prestar el servicio con prontitud. Esta dimensión destaca la atención y la prontitud con la que se hace frente a las solicitudes, las preguntas, los reclamos y los problemas de los clientes. La responsabilidad se comunica a los clientes a través del lapso de tiempo que deben esperar para recibir la asistencia, la respuesta a sus preguntas o la atención de sus problemas. La responsabilidad también comprende la noción de flexibilidad y la capacidad para personalizar el servicio a las necesidades del usuario.

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

c) Seguridad:

La seguridad se define como el conocimiento y la cortesía de los funcionarios, y la capacidad de la organización para inspirar buena voluntad y confianza. Es probable que esta dimensión adquiera particular importancia para aquellos servicios en que los usuarios perciben que se involucra un gran riesgo o en los que se sienten inseguros acerca de su capacidad para evaluar los resultados. La seguridad se refiere a la competencia y cortesía del personal, por lo que la falta de cortesía de cualquier trabajador puede ser un obstáculo para percibir la bondad del servicio. La seguridad del servicio refuerza la seguridad de la atención, el balance positivo para el usuario de la relación beneficios/riesgos.

d) Empatía:

La empatía se define como la atención cuidadosa e individualizada que la organización les brinda a sus usuarios. La esencia de la empatía consiste en transmitir a los usuarios, por medio de un servicio personalizado o adecuado, que son únicos y especiales. Los usuarios quieren sentir que son importantes para las organizaciones que les prestan el servicio y que éstas los comprenden. La empatía es la comprensión del usuario; entender sus necesidades y especificaciones. La empatía permite producir un servicio personalizado.

e) Tangibles:

Se definen como tangibles, a las apariencias de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio que los usuarios, y en particular los nuevos, utilizarán para evaluar la calidad. Esta dimensión representan la forma en que los usuarios organizan mentalmente la información sobre la calidad del servicio.

En base a estas dimensiones, Zeithaml y Bitner (2002) construyeron un cuestionario para medir la calidad del servicio desde las percepciones de los usuarios, en donde definieron diversos ítems por cada una de las dimensiones.

Este modelo ha sido considerado para ser aplicado a esta investigación ya que se adecua a lo que entiende el Estado chileno por calidad del servicio o atención al usuario y por ende está correlacionado ampliamente con los objetivos de esta investigación.

La calidad del servicio en el proceso modernizador del Estado.

Las diversas iniciativas gubernamentales para modernizar el Estado chileno, consideran a la calidad del servicio público como un pilar fundamental para generar una nueva mirada en la relación Estado – Usuario, en donde el usuario sienta que el Estado se pone en su lugar. Las principales iniciativas que han abarcado a la calidad del servicio son: El comité interministerial de la modernización de la gestión pública (1994) y el proyecto y reforma de la modernización del Estado (2000). A continuación se realizará una revisión de los principales aspectos que abarca la modernización del Estado, para ir construyendo, de lo general a lo particular, la idea de que la calidad del servicio es pilar de la modernización del Estado.

Modernización del Estado

El Estado como la mejor forma de organización de una sociedad tiene como fin último procurar el bien común de todos los ciudadanos, para lo cual, requiere adecuarse constantemente a su escenario y entorno (Rousseau, 1990).

En este contexto es que a mediados de la década de los 80, el mundo se ve sometido al proceso de globalización, lo que trae consigo el derrumbe de las fronteras geográficas de los países, la generación de redes de comunicación y sociabilización mundial en temas culturales, políticos y comerciales y una conclusión económica muy fuerte: la aceptación de que el mercado es el principal y mejor asignador de recursos y que en su libre desarrollo está la base de la prosperidad para los pueblos (Ramírez, 2001).

Esto origina la necesidad de que el Estado Chileno deba cambiar, lograr la modernización para aprovechar las numerosas oportunidades ofrecidas por este nuevo escenario. Hasta la década de los 90, la modernización del Estado se enfocaba netamente en dimensiones económicas, pero con la llegada de la democracia, el concepto de modernización se vio ampliado a las dimensiones políticas y sociales. En el ámbito político, se entendió que un Estado moderno debía ser democrático, para lo cual se articuló una agenda de reformas tendientes a lograr dicho objetivo. En el ámbito social se han generado cambios que apuntan al fortalecimiento y mejoramiento de las políticas en vivienda, educación, salud y subsidios sociales (Tomassini, 1994).

En el mismo tenor, autores como Carlos Bazdresch (1995) han señalado que para los países de América latina, la modernización del Estado es la construcción de una sociedad más equitativa, donde la pobreza y la exclusión sean enfrentadas con decisión. La modernización del Estado se basa en el convencimiento de que su importancia no sólo está en cumplir los roles fundamentales de la administración que tiene a su cargo, sino que también es indispensable para un desarrollo económico y social sustentable, actuando como socio, catalizador y facilitador del desarrollo del sector privado, resguardando los equilibrios sociales de los que el mercado no se hace cargo. En los años ochenta las recomendaciones de reformas del Estado se concentraban en la minimización de sus funciones, enfatizando en sus “fallas” y basándose en la eficiencia de los mecanismos de mercado en la producción de bienes y servicios. En las últimas décadas el consenso ha girado hacia la aceptación de la necesidad de una administración pública competente, no sólo para que los gobiernos puedan llevar a cabo sus objetivos, sino también para lograr el desarrollo sustentable del país.

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

En Chile, esta modernización se ha visto materializada en dos grandes iniciativas que finalmente se han vinculado, complementado y generado un proyecto concreto para el cumplimiento del objetivo modernizador. La primera iniciativa ocurre en 1994 cuando bajo el gobierno de Eduardo Frei Ruiz

otros, la generación de un sistema de compras públicas más transparente y eficiente tecnológicamente, la generación de nuevos instrumentos de gestión para las instituciones públicas como lo son los programas de mejoramiento de la gestión (PMG) en diversas áreas estratégicas y la creación del premio a la calidad, entre otros (Barzelay, 2002).

En el año 2000 se inicia la segunda iniciativa en la agenda modernizadora, la cual, bajo el gobierno de Ricardo Lagos Escobar, toma como base los cometidos del comité interministerial de la modernización de la gestión pública y genera el proyecto de reforma y modernización del Estado (PRYME), el cual está dirigido por un comité formado por los Ministros Secretario General de la Presidencia, del Interior, Hacienda y Secretario General de Gobierno y consta de un eje ordenador que está relacionado con brindar una nueva mirada a la relación Estado – usuario, en donde se pase de un Estado que define ante sí mismo sus obligaciones para con la gente, a uno que se coloca en el lugar de los ciudadanos y les reconoce derechos que pueden ejercer sobre las instituciones públicas. Este proyecto consta de seis áreas relevantes para lograr un Estado moderno: Rediseño y reorganización del aparato estatal, descentralización, gobierno electrónico, participación de la ciudadanía en la gestión, transparencia y probidad y modernización de la gestión pública. Cada una de estas áreas cuenta con un programa y temáticas a desarrollar, en el caso de la modernización de la gestión pública son la gestión de servicios, la calidad en la atención al usuario y la gestión de recursos humanos, las que conforman el conjunto de pilares para lograr una modernización en la gestión. Lo anterior coincide con las materias en las cuales están orientados los PMG, resaltando la calidad de atención al usuario y la gestión de recursos humanos por su vinculación con el eje ordenador del proyecto (Gobierno de Chile, 2002).

Modernización de la Gestión Pública.

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

El proceso de modernización de la gestión pública en Chile se ha basado en el gradualismo de las transformaciones. Con este principio se han conseguido importantes cambios en las formas de gestión, en los procesos y en las instituciones.

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

El objetivo de la modernización de la gestión, según Ramírez (2001) ha sido alcanzar una gestión de servicios marcada por la eficiencia, la participación de la ciudadanía y la transparencia de la actividad estatal. Para el cumplimiento de este objetivo, el proyecto de reforma y modernización del Estado (PRYME) desarrolla tres líneas de trabajo: gestión de recursos humanos, calidad del servicio y gestión de servicios, los que se describirán brevemente a continuación:

a) Gestión de recursos humanos.

Esta línea de acción busca lograr un desarrollo integral de los trabajadores del sector público. Esto se debe traducir en el mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios públicos, un aumento de las proyecciones de carrera para los trabajadores del Estado y en un cambio cultural en la administración, pasando de ser trabajadores hacia una actitud proactiva, especialmente en lo referente a la calidad

anterior son:

- a.1. Generación de la ley del nuevo trato 19.882
- a.2. Creación de la dirección nacional del servicio civil
- a.3. Creación del sistema de alta dirección pública.
- a.4. Creación del sistema de desarrollo de las personas.

b) Calidad del servicio.

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

- b.1. Programa de trabajo sobre trámites.
- b.2. Derechos de los usuarios.
- b.3. Información oportuna y accesible a los ciudadanos.
- b.4. Capacidad de respuesta y solución frente a los reclamos de los ciudadanos.
- b.5. Premio a la calidad.

c) Gestión de servicios.

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

- c.1. Avanzar a la presupuestación por resultados.
- c.2. Perfeccionamiento de instrumentos y técnicas de gestión para la administración moderna de servicios.
- c.3. Unidad de apoyo a la gestión de los servicios.

En consecuencia, en todos los gobiernos de nuestro país en las últimas décadas, con menor o mayor fuerza, cualquiera sea su ideología, ideario y programa, siempre ha estado presente la necesidad de racionalizar, reformar o modernizar la administración pública con esfuerzos que han tenido mayor o menor éxito, pero que, en definitiva, demuestran una preocupación real y permanente de las autoridades por el tema (Ramírez, 2001).

La modernización de la gestión pública abarca todos los sectores de acción del Estado, entre los que encontramos a la salud, la cual ha desarrollado paralelamente un proyecto de reforma en la salud, la cual también contempla a la calidad del servicio como un aspecto fundamental para modernizar la gestión en salud, poniendo énfasis en el fomento de la salud y la prevención de las necesidades, inspirado en un conjunto de valores de amplio consenso ciudadano: equidad en el acceso a la atención, eficacia en las intervenciones y eficiencia en el uso de los recursos disponibles. La reforma de la salud concibe a la calidad del servicio, al trato directo con el ciudadano, al momento de verdad, como la oportunidad de generar conciencia en salud y educar en su prevención.

III. METODOLOGIA.

La investigación se define como exploratoria y descriptiva (Hernández, 2006). Para obtener los datos se construyó un cuestionario de cuatro dimensiones referidas a las creencias organizacionales en calidad del servicio, estas son: confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía. Para la construcción

Dolan (1997), Beckhard y Pritchard (1993), Peters y Weatherman (1991), quedando finalmente, cinco creencias de la dimensión confiabilidad, tres creencias de la dimensión responsabilidad, cuatro creencias de la dimensión seguridad y tres creencias de la dimensión empatía. (Anexo 1)

Cada listado de creencias fue evaluado con una escala tipo likert de 5 opciones, donde: 1 es totalmente en desacuerdo, 2 es en desacuerdo, 3 es parcialmente de acuerdo, 4 es de acuerdo y 5 es totalmente de acuerdo.

Una vez construidos el cuestionario de creencias de calidad del servicio se inició el proceso de validación, para lo cual se envió ambos cuestionarios a dos investigadores de recursos humanos y dos investigadores de marketing, quienes lo revisaron y enviaron sugerencias que fueron adoptadas por el investigador. Cabe señalar que los expertos conocían los objetivos y el contexto de la investigación. Por lo anterior se puede señalar que ambos cuestionarios poseen una validez de constructo, por su desarrollo, la revisión bibliográfica y la revisión de expertos.

El universo está constituido por el personal de las unidades de emergencia de los CESFAM y de la unidad de emergencia del hospital tipo uno de la comuna de Chillán contratados en la modalidad de planta y contrata a Julio de 2008. Lo anterior equivale a 218 funcionarios de los CESFAM y 136 funcionarios de la unidad de emergencia del hospital tipo uno. Se consideró aplicar el cuestionario a la totalidad de funcionarios, por ser estos un número accesible de aplicar y tabular y no mostrar grandes diferencias con una muestra estadística.

Se recibieron y tabularon 293 encuestas en Excel válidamente contestadas de acuerdo a los siguientes criterios: responder todas las preguntas y responder una sola alternativa. La diferencia entre la totalidad de los funcionarios y los que contestaron el cuestionario se da porque algunos no se encontraban en su lugar de trabajo en el momento de la aplicación por diversos motivos como licencias médicas, vacaciones, permisos administrativos, entre otros.

El cuestionario se entregó a cada persona a los cuales se les explicó en qué consiste, cuál es el objetivo del estudio, se indicó que se cuenta con la autorización de las respectivas direcciones institucionales, cómo se van a utilizar los datos y se aseguró que podrían conocer los resultados si así lo solicitaban. Se pidió fueran contestadas de forma anónima.

IV. RESULTADOS.

En las creencias de confiabilidad, referidas a la capacidad para cumplir la promesa del servicio de manera segura y precisa, en los CESFAM un 77,2% de los encuestados esta totalmente de acuerdo, mientras que en la unidad de emergencia del hospital tipo uno, un 65,4% está totalmente de acuerdo, esta diferencia porcentual de personas con creencias de confiabilidad, se ve manifestada también en los siguientes eslabones de la escala, pero de manera inversa, es decir, existiendo menos personas de acuerdo, parcialmente de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo a las creencias de confiabilidad en los CESFAM que en la unidad de emergencia del hospital tipo uno, tal como se puede apreciar en las siguientes tablas.

Centros de Salud Familiar - Chillán

Dimensión	Totalmente En desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
Confiabilidad	1,1%	0,5%	2,8%	18,4%	77,2%

Unidad de Emergencia del Hospital Clínico Tipo Uno - Chillán

Dimensión	Totalmente En desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo

El listado de creencias que componen esta dimensión se puede apreciar en el anexo 1, sus resultados en el eslabón totalmente de acuerdo se presentan a continuación.

Para los CESFAM un 72,29 % de las personas cree que es importante realizar los deberes en un lapso determinado, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 60,0% de las personas tiene esta creencia.

Para los CESFAM un 81,93 % de las personas cree que es necesario resolver los problemas de los usuarios demostrando sincero interés, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 65,2% de las personas tiene esta creencia.

Para los CESFAM un 82,53% de las personas cree que es importante prestar el servicio de manera correcta la primera vez, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 67,0% de las personas tiene esta creencia.

Para los CESFAM un 71,69% de las personas cree que es necesario proporcionar un servicio en el tiempo prometido, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 67,8% de las personas tiene esta creencia.

Para los CESFAM un 77,71% de las personas cree que es indispensable mantener informado a los usuarios sobre el momento en que los servicio se van a proporcionar, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 67,0% de las personas tiene esta creencia.

En las creencias de responsabilidad, referidas a la voluntad de colaborar con los usuarios y de prestar el servicio con prontitud, en los CESFAM un 74,7% de los encuestados esta totalmente de acuerdo, mientras que en la unidad de emergencia del hospital tipo uno, un 54,1% esta totalmente de acuerdo, en esta dimensión la diferencia porcentual de personas con creencias de responsabilidad se hace más notoria entre las organizaciones estudiadas. Estas diferencias se mantienen en los siguientes eslabones de la escala, al igual que en la dimensión anterior, de manera inversa, tal como se aprecia en las siguientes tablas.

Centros de Salud Familiar - Chillán

Dimensión	Totalmente En desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
Responsabilidad	0,2%	0,6%	6,4%	18,1%	74,7%

Unidad de Emergencia del Hospital Clínico Tipo Uno - Chillán

Dimensión	Totalmente En desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
Responsabilidad	1,2%	1,9%	9,6%	33,2%	54,1%

El listado de creencias que componen esta dimensión se puede apreciar en el anexo 1, sus resultados en el eslabón totalmente de acuerdo se presentan a continuación.

Para los CESFAM un 67,4 % de las personas cree que es importante brindar el servicio con rapidez, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 54,5% de las personas tiene esta creencia.

Para los CESFAM un 83,13% de las personas cree que es primordial demostrar disposición al asistir a los usuarios, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 62,6% de las personas tiene esta creencia.

Para los CESFAM un 72,40% de las personas cree que es importante estar disponible cuando el

En las creencias de seguridad, referidas al conocimiento y la cortés de los funcionarios en la entrega del servicio, en los CESFAM un 85,4% de los encuestados está totalmente de acuerdo, mientras que en la Unidad de emergencia del hospital tipo uno un 63,5% está totalmente de acuerdo. En esta dimensión aumentan las personas de los CESFAM que están totalmente de acuerdo con las creencias por sobre un 80% de estas, no existiendo personas en los eslabones en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, como se aprecia en las siguientes tablas.

Centros de Salud Familiar - Chillán

Dimensión	Totalmente En desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
Seguridad	0,0	0,0	1,5%	13,0%	85,4%

Unidad de Emergencia del Hospital Clínico Tipo Uno - Chillán

Dimensión	Totalmente En desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
Seguridad	1,1%	1,4%	7,6%	26,4%	63,5%

El listado de creencias que componen esta dimensión se puede apreciar en el anexo 1, sus resultados en el eslabón totalmente de acuerdo se presentan a continuación.

Para los CESFAM un 84,94% de las personas cree que su comportamiento es vital para inspirar seguridad en el usuario, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 63,5% de las personas tiene esta creencia.

Para los CESFAM un 84,34% de las personas cree que es importante demostrar seguridad en las solicitudes de los usuarios, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 62,6% de las personas tiene esta creencia.

Para los CESFAM un 87,35% de las personas cree que es necesario mostrarse cortés en la relación con los usuarios, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 63,5% de las personas tiene esta creencia.

Para los CESFAM un 84,94% de las personas cree que el conocimiento es fundamental para resolver las preocupaciones de los usuarios, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 64,4% de las personas tiene esta creencia.

Por último, en las creencias de empatía, referidas a la atención cuidadosa e individualizada que la organización les brinda a sus usuarios, en los CESFAM un 80% de los encuestados está totalmente de acuerdo a estas creencias, mientras que en la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 9% está totalmente de acuerdo. En esta dimensión la diferencia es muy notoria, como se aprecia en las siguientes tablas, por lo que a continuación se presenta el listado de creencias y sus resultados en el eslabón totalmente de acuerdo para los dos tipos de instituciones.

Centros de Salud Familiar - Chillán

Dimensión	Totalmente En desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
Empatía	0,0	0,0	3,6%	16,7%	80,0%

Unidad de Emergencia del Hospital Clínico Tipo Uno - Chillán

Dimensión	Totalmente En desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
Empatía	0,9%	1,4%	54,6%	34,1%	9,0%

Para los CESFAM un 84,94 % de las personas cree que es importante dar una atención personalizada a los usuarios, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 8,8% de las personas tiene esta creencia.

Para los CESFAM un 78,31% de las personas cree que es necesario entender los intereses de los usuarios, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 9,7% de las personas tiene esta creencia.

Para los CESFAM un 75,9% de las personas cree que es importante comprender las necesidades específicas de los usuarios, en cambio para las personas de la unidad de emergencia del hospital tipo uno solo un 8,5% de las personas tiene esta creencia.

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La calidad del servicio es un pilar para la modernización del Estado, estando presente en todas las iniciativas gubernamentales, es así como la encontramos en los programas de mejoramiento en la gestión (PMG) y en el proyecto de reforma y modernización del Estado (PRYME).

Las creencias organizacionales de calidad del servicio que se destacan y muestran una amplia diferencia entre los dos tipos de instituciones en estudio son las de la dimensión empatía, donde los funcionarios de los CESFAM manifiestan poseer la que dice relación a la importancia de brindar una atención personalizada a los usuarios, donde más del 80% dice estar totalmente de acuerdo, y el porcentaje restante de los funcionarios dice estar de acuerdo y/o parcialmente de acuerdo. No se encontraron personas que estuvieran en desacuerdo y/o totalmente en desacuerdo. En cambio, en la unidad de emergencia del hospital tipo uno, sólo un 9% de los funcionarios esta totalmente de acuerdo con las creencias de la dimensión empatía.

Si entendemos a la dimensión empatía como la atención cuidadosa e individualizada que la institución les brinda a sus usuarios y el resultado de esta dimensión es tan bajo en la unidad de emergencia del hospital tipo uno ¿Se podrá borrar la percepción de que los hospitales ofrecen un mal servicio, si este es medido por el trato directo que reciben los usuarios por parte de los funcionarios (empatía)?

La diferencia entre los funcionarios de las dos tipos de instituciones estudiadas se pueden explicar, por los años de vida de cada una de éstas, es decir, los CESFAM nacen hace muy poco y con una nueva filosofía de trabajo, marcada por las iniciativas gubernamentales en la calidad del servicio, por lo cual desde sus inicios generan nuevas creencias de calidad del servicio, las cuales se ven reflejadas en éste estudio, en cambio la unidad de emergencia del hospital tipo uno tiene más años de vida y las creencias que le dieron origen son antiguas y muy arraigadas por el personal.

Esto no quiere decir que continuarán siempre así, solo que su cambio será más lento y paulatino y así lo reflejan los resultados. Si bien es cierto sus creencias de calidad del servicio no son de la misma envergadura que las de los CESFAM, un gran porcentaje de sus funcionarios sí tiene creencias de calidad del servicio como las de las dimensiones de confiabilidad y seguridad.

Creemos que la generación de los centros de salud familiar (CESFAM) como nuevas instituciones en apoyo a la atención de la salud primaria y de emergencia ha generado un cambio positivo en el servicio.

Este cambio se ve reflejado en el gran número de personas de los CESFAM con las creencias de calidad del servicio en todas sus dimensiones y que según García y Dolan (1997) generan conductas de

- BAZDRESCH, C. 1995. Reforma y modernización del Estado. Instituto latinoamericano y del caribe de planificación económica y social.
- BARZELAY, M. 2002. La nueva gestión pública. Una invitación al dialogo globalizado. Revista chilena de administración pública: Estado, gobierno, gestión pública. Universidad de Chile.
- BECKHARD, R. 1973. Desarrollo Organizacional, Estrategias y modelos. Fondo Educativo Interamericano.
- BECKHARD, R y HARRIS, R. 1980. Transiciones Organizacionales. Fondo Educativo Interamericano.
- BECKHARD, R y HARRIS, R. 1988. Transiciones Organizacionales. Administración del Cambio. Addison-Wesley Iberoamericana. 2da edición.
- BECKARD, R. y PRITCHARD, W. 1993. Lo que las empresas deben hacer para lograr una transformación total. Editorial Norma. 1ra edición.
- CHIAVENATO, I. 2000. Administración de Recursos Humanos. Editorial McGraw-Hill. 3ra edición.
- DAVIS, K. 1983. El Comportamiento Humano en el trabajo. Editorial McGraw-Hill. 2da edición.
- FLISFISCH, A. 2003. Buenas prácticas de gestión pública en Chile. Gobierno de Chile, Instituto de asuntos públicos de la Universidad de Chile.
- FRENCH, W. y BELL, C. 1996. Desarrollo Organizacional. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. 5ta edición.
- FUENZALIDA, M. y MANZUR, C. 2003. Medición de la satisfacción de los usuarios / pacientes de los servicios hospitalarios públicos. Universidad Austral de Chile.
- GARCIA, S. y DOLAN, S. 1997. Dirección por Valores. Ediciones McGraw-Hill.
- GOBIERNO DE CHILE. 2000. Proyecto de reforma y modernización del Estado. www.modernizacion.cl
- HALL, R. 1996. Organizaciones. Estructuras, procesos y resultados. Ediciones Prentice Hall.
- HERNÁNDEZ, R. 2006. Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill. 4ta edición.
- HERSEY, P., BLANCHARD, K. y JOHNSON, D. 1998. Administración Del Comportamiento Organizacional, liderazgo situacional. Ediciones Prentice Hall.
- ISHIKAWA, K. 2000. ¿Qué es el control de calidad?. La modalidad japonesa. Editorial Norma. 2da edición.
- LARREA, P. 1991. Calidad de servicio: Del marketing a la estrategia. Ediciones Díaz de Santos. 1ra edición.
- MINISTERIO DE SALUD. 2004. Reforma de la Salud. www.modernizacion.cl
- PETERS, T. y WATERMAN, R. 1991. En busca de la excelencia. Editorial Norma. 4ta edición.
- NOER, D. 1997. El Cambio en las Organizaciones. El camino para la transformación de las personas y las empresas. Ediciones Prentice Hall.
- ORELLANA, P. 2004. Ética pública y modernización de la gestión pública – Chile. Revista Probidad en Chile: Ética pública y modernización de la gestión pública en Chile.
- O'CONNOR, J Y SEYMOUR, J 1993. Introducción al PNL. Ediciones Urano.
- RAINERI, A. 1998. Creencias y cambio organizacional en los sectores público y privado. Revista Estudios Públicos del Centro de estudios públicos.
- RAMÍREZ, A. 2001. Reforma del Estado y modernización de la gestión pública, el caso chileno, 1994 – 2001. Departamento de Ingeniería Industrial de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile.
- ROBBINS, S. 1999. Comportamiento Organizacional. Ediciones Prentice Hall.
- RODRIGUEZ, D. 2000. Gestión Organizacional. Ediciones Universitarias. Chile.
- RODRIGUEZ, H. 2003. Estudio sobre calidad de atención en los servicios públicos. Departamento de gobierno. Universidad de Chile.
- ROUSSEAU, J. 1990. El contrato social. Bibliotecas Edad. 1ra edición.
- SWIERINGA, J y WIERDSMA, A. 1995. La Organización que Aprende. Ediciones Addison-Wesley Iberoamericana.
- TOMASSINI, L. 1994. La reforma del Estado y las políticas públicas. Universidad de Chile. 1ra edición.
- ZEITHAML, V. y BITNER, M. 2002. Marketing de servicios. Editorial McGraw-Hill interamericana editores. 2da edición.

VII. ANEXOS.

ANEXO N° 1: LISTADO DE CREENCIAS POR DIMENSIONES DE CALIDAD DEL SERVICIO.

CREENCIAS DE CONFIABILIDAD.	
Es importante realizar los deberes en un lapso determinado	
Es necesario resolver los problemas de los usuarios demostrando sincero interés	
Es importante prestar el servicio de manera correcta la primera vez	
Es necesario proporcionar un servicio en el tiempo prometido	
Considera indispensable mantener informado a los usuarios sobre el momento en que los servicio se van a proporcionar	
CREENCIAS DE RESPONSABILIDAD.	
Considera que es importante brindar el servicio con rapidez	
Es primordial demostrar disposición al asistir a los usuarios	
Es importante estar disponible cuando el usuario requiere su ayuda.	
CREENCIAS DE SEGURIDAD.	
Su comportamiento es vital para inspirar seguridad en el usuario	
Es importante demostrar seguridad en las solicitudes de los usuarios.	
Es necesario mostrarse cortés en la relación con los usuarios	
El conocimiento es fundamental para resolver las preocupaciones de los usuarios.	
CREENCIAS DE EMPATÍA.	
Es importante dar una atención personalizada a los usuarios	
Estima necesario entender los intereses de los usuarios	
Es importante comprender las necesidades específicas de los usuarios	