



# Universidad Austral de Chile

---

Escuela de Ingeniería Comercial

## Seminario de Grado

Aplicación del enfoque relacional y enfoque de  
orientación al mercado en los hospitales base  
de la Décima Región de Chile. Caso Hospital Base Valdivia

Tesina presentada como requisito para optar al  
Grado de Licenciado en Administración.

Profesores Responsables: Ester Fecci P.  
Horacio Sanhueza B.  
Osvaldo Rojas Q.

Profesor Patrocinante : Jorge Riveros S.

Italo Edgardo De La Costa Lara  
Hugo Marcelo Esparza Sandoval

Valdivia Chile 2002

## ÍNDICE DE MATERIAS

		Página
	RESUMEN	
1	INTRODUCCIÓN	1
2	MARCO DE REFERENCIA DEL ESTUDIO	5
3	MATERIAL Y METODOLOGÍA DE ANÁLISIS	8
4	PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	20
5	CONCLUSIONES	33
6	BIBLIOGRAFÍA	35
7	ANEXOS	37
	ANEXO 1	Formato de encuesta
	ANEXO 2	Porcentaje funcionarios encuestados
	ANEXO 3	Aplicación nuevos enfoques del marketing
	ANEXO 4	porcentaje de aplicación de los nuevos Enfoques por escalafón.
	ANEXO 5	Contacto continuo y alto compromiso
	ANEXO 6	Énfasis en el servicio al usuario y en sus expectativas.
	ANEXO 7	Compromiso con el usuario
	ANEXO 8	Concepto de calidad exógena
	ANEXO 9	Accione de atracción y seguimiento del usuario
	ANEXO 10	Existencia y uso de base de datos usuarios
	ANEXO 11	Consideración del usuario en la toma de decisiones.
	ANEXO 12	Recursos, habilidades y capacidades orientados al mercado.
	ANEXO 13	Coordinación interfuncional
	ANEXO 14	Difusión de la información en el Hospital

## ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

	Página	
TABLA 1:	Tabla de distribución del número de funcionarios encuestados en el Hospital Base de Valdivia por escalafón.	11
TABLA 2:	Diferencias entre enfoques tradicional v/s nuevos enfoques del Marketing como son el enfoque relacional y orientación al mercado	15
TABLA 3:	Distribución del número de preguntas por escalafón de funcionarios según los enfoques del marketing.	18
TABLA 4:	Tabla según tendencia de aplicación de los nuevos enfoques del marketing por porcentaje de funcionarios del Hospital base Valdivia	ANEXO 2
TABLA 5:	Tabla según sexo por porcentaje de aplicación de los nuevos enfoques del marketing en el Hospital Base Valdivia.	ANEXO 3
TABLA 6:	Tabla según escalafón por porcentaje de aplicación de los nuevos enfoques del marketing.	ANEXO 4
TABLA 7:	Tabla según escalafón por contacto continuo y alto compromiso con el usuario del Hospital Base Valdivia.	ANEXO 5
TABLA 8:	Tabla según escalafón por énfasis en el servicio al usuario y en sus expectativas.	ANEXO 6
TABLA 9:	Tabla según escalafón por grado de compromiso por afrontar las expectativas de los usuarios.	ANEXO 7

TABLA 10:	Tabla según escalafón por porcentaje de aprobación de la concepción de calidad exógena (percepción de los usuarios).	ANEXO 8
TABLA 11:	Tabla según escalafón por porcentaje de aplicación de acciones dirigidas a la atracción y seguimiento de los usuarios	ANEXO 9
TABLA 12:	Tabla según escalafón por porcentaje de aplicación de base de datos en el interior del Hospital Base Valdivia.	ANEXO 10
TABLA 13:	Tabla según escalafón por porcentaje de consideración de orientación al usuario e integración al proceso de dirección y toma de decisiones.	ANEXO 11
TABLA 14:	Tabla según escalafón por porcentaje de disposición de recursos y habilidades y capacidades necesarias para la satisfacción del usuario.	ANEXO 12
TABLA 15:	Tabla según escalafón por porcentaje de existencia de coordinación interfuncional entre las áreas del Hospital Base Valdivia	ANEXO 13
TABLA 16:	Tabla según escalafón por porcentaje de existencia de difusión de la información en el Hospital Base Valdivia.	ANEXO 14

## ÍNDICE DE FIGURAS O GRÁFICOS

	Página
GRÁFICO 1: Tendencia del Hospital Base de Valdivia sobre la aplicación de los nuevos enfoques del Marketing.	20
GRÁFICO 2: Aplicación de los nuevos enfoques del Marketing	21
GRÁFICO 3: Aplicación del Marketing Relacional y Orientación al Mercado en el Hospital Base de Valdivia.	22
GRÁFICO 4: Contacto continuo y alto compromiso Con el usuario.	23
GRÁFICO 5: Énfasis en el servicio al usuario del Hospital Base de Valdivia en sus expectativas.	24
GRÁFICO 6: Grado de compromiso por afrontar las expectativas de los usuarios.	25
GRÁFICO 7: Concepto de calidad exógeno (percepción del usuario).	26
GRÁFICO 8: Acciones dirigidas a la atracción y Seguimiento de los usuarios.	27
GRÁFICO 9: Presencia de Base de Datos en el Interior del Hospital Base Valdivia.	28
GRÁFICO 10: Consideración del usuario en la toma de decisiones.	29
GRÁFICO 11: Disposición de recursos, habilidades y Capacidades necesarias para la satisfacción del usuario.	30

GRÁFICO 12:	Coordinación interfuncional entre las áreas Del Hospital Base Valdivia.	31
GRÁFICO 13:	Difusión de la información en el Hospital Base Valdivia.	32
FIGURA 1:	Formato de encuesta	ANEXO 1.

## **RESUMEN**

En la presente Tesina, se analizó y evaluó, la aplicación de los enfoques más recientes del Marketing, como son el Marketing de Relaciones y la Orientación al Mercado en el ámbito del sector público. Utilizando el método de investigación conocido como “Investigación por Casos de Estudios”, se dilucidó la importancia que tiene la aplicación del Marketing en las Instituciones de Salud Pública y en el logro de la satisfacción al cliente, a través de encuestas en el Hospital Base de Valdivia.

Producto de la investigación se determinó que prevalece el marketing tradicional por sobre estas nuevas tendencias del marketing, existiendo solamente algunas prácticas superficiales de estos nuevos enfoques por los funcionarios de la Institución en sus labores diarias. Desde la visión de los Directivos del Hospital, existe la intención de orientarse a la satisfacción de necesidades del usuario, pero la carencia de recursos le impiden al establecimiento crear una relación más profunda y comprometida con los mismos.

## I. INTRODUCCION

Dentro de los límites regionales, específicamente en el ámbito público se están desarrollando programas de involucramiento con la ciudadanía con el objeto de mejorar el bienestar social. Este fenómeno lleva a que las organizaciones públicas modifiquen sus estrategias de gestión de manera de relacionarse en forma directa con los ciudadanos, que en definitiva son sus usuarios.

La observancia directa de esta relación a través del método conocido como *“Investigación por Casos de Estudio”* permitió dilucidar todas aquellas relaciones ineficientes e inadecuadas que llevan a cabo los actores públicos y que hacen de las organizaciones públicas, como el Hospital Base de Valdivia, entidades frías y de preocupaciones superficiales, que no satisfacen las necesidades de los ciudadanos. Kotler, (1972) señala que marketing es una actividad humana dirigida a satisfacer necesidades y deseos por medio de un proceso de intercambio, donde el proceso de intercambio se concreta en transacciones (monetarias o de trueque) y/o transferencias (cuando no se entrega nada a cambio) (Bagozzi, 1975).

De esta manera Kotler, (1972), señala que el marketing deja claramente de estar restringido al ámbito empresarial. Puede hacerse marketing siempre que se lleve a cabo un proceso de intercambio -incluso de valores e ideas-, entre dos partes (un emisor y un receptor) y un medio a través del cual se realiza dicho intercambio. Por tanto, los nuevos enfoques del marketing como son, el Marketing de Relaciones y la Orientación Mercado o al Cliente, pueden aportar conceptos y prácticas trascendentales para los organismos públicos, como son los Hospitales Base de la Décima Región de Chile, analizando como caso particular, el Hospital Base de Valdivia.

Lo anterior, por tanto, se asocia a la idea de observar y analizar si se aplican en el Hospital Base de Valdivia los nuevos enfoques del Marketing, como son el Marketing de Relaciones y la Orientación al Mercado, como una contribución eficaz y eficiente a la mejora del servicio al usuario de la asistencia de salud pública.

Las Administraciones Públicas (A.P.), ya sean entes u organismos de gobierno, deben aportar a la comunidad económica las bases necesarias para mejorar su competitividad en una economía global. Las infraestructuras de comunicación, la preparación básica del capital humano, la agilidad en la toma de decisiones y la eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios y en la gestión constituyen algunos de los ámbitos en los que la contribución del sector público resulta fundamental. Corresponde, asimismo, a las A. P. facilitar la consolidación del tercer sector –o sector social- a fin de aprovechar la energía y la capacidad auto organizativa de la sociedad civil en beneficio de los grupos de poblaciones desfavorecidos. En los nuevos modelos de competitividad, tanto los agentes económicos (empresas y gobierno) como sociales (sindicatos y consumidores) tienen una capacidad significativa para influir en la competitividad de una nación (Martín, 1993).

La etapa central del estudio, parte del supuesto de que el marketing es aplicable a la Administración Pública, tanto en la actualidad como en el futuro. Los aspectos a resolver dicen relación con la siguiente interrogante: *¿se aplican los enfoques más recientes de marketing, como el marketing de relaciones y la orientación al mercado?*

En la senda de aplicación del Marketing Público o de Servicio Público, se ha considerado la importancia de investigar la aplicación del marketing en las estrategias de gestión de los Hospitales Base de la Décima Región, caso concreto Hospital Base Valdivia. Este estudio se centra en analizar los conceptos y formas de aplicación, explícitas e implícitas, de las nuevos enfoques del Marketing, como son el Marketing Relacional y el Enfoque de Orientación al Mercado, con el propósito de obtener conclusiones y sugerencias que pudieran aplicarse a otros organismos del sector en la Décima Región.

Analizar si en la Gestión del Hospital Base de Valdivia, se aplican los enfoques más recientes del Marketing, o sea el Marketing de Relaciones y el de Orientación al Mercado y.

Evaluar los resultados y datos obtenidos a través de una encuesta a distintos niveles o estamentos organizacionales. Esto con el propósito de obtener conclusiones de

dicho organismo y que pudieran ser aplicables a otros Hospitales Bases de la Décima Región.

H<sub>i</sub> : Se aplican los enfoques más recientes del marketing, como son el Marketing de Relaciones y la Orientación al Mercado.

Al desarrollar la presente Tesina, se encontraron limitaciones que de una u otra manera pueden afectar la correcta elaboración del trabajo desde el punto de vista metodológico, siendo la principal, la accesibilidad para llevar a cabo la aplicación de la encuesta en el establecimiento en cuestión, debido a que en el mes de septiembre no se pudo aplicar, por causa de conflictos internos, los cuáles hubieran provocado distorsiones en la obtención de los datos, lo cual atrasó de forma considerable (un mes) la aplicación en terreno de ésta.

Los principales datos acerca del Hospital Base de Valdivia son:

Se encuentra ubicado en la Comuna de Valdivia, calle Simpson N° 850, Provincia de Valdivia, Décima Región de Los Lagos.

El radio de acción de este Hospital se extiende hacia 12 Comunas que comprende la Provincia de Valdivia y en algunas especialidades hacia otras regiones del país, preferentemente de la Novena a la Duodécima Región.

La superficie de la provincia de Valdivia es de 18.413 Km<sup>2</sup> y de la Comuna de Valdivia de 1.015,6 Km<sup>2</sup>.

El Hospital Base Valdivia es del tipo 1 (de alta complejidad), de 43.000 m<sup>2</sup> de construcción. Es un centro de referencia regional y también supraregional para especialidades tales como Oncología, Hematología, Transplantes Renales, entre otras.

Cuenta con 13 Servicios Clínicos, 6 Unidades de Apoyo Clínico Terapéutico, 5 Unidades de Apoyo Diagnóstico, 8 Unidades de Apoyo Administrativo y 24 Policlínicos de Especialidades (Hospital Base Valdivia, 1997).

El Hospital se encuentra adscrito al Servicio Salud Valdivia. La Décima Región cuenta con los Servicios de Salud Valdivia, Osorno, y el de Llanquihue, Chiloé, Palena (Llanchipal).

El presente trabajo se desarrolla de la siguiente forma:

En un principio se presentan las bases teóricas del estudio, dando a conocer la evolución del marketing y su derivación en los nuevos enfoques.

A continuación se señala la metodología utilizada en la investigación, dando a conocer la forma en que se diseñó el instrumento de recolección de datos (encuesta) y la determinación de la muestra estratificada.

Luego en la etapa de presentación y discusión de resultados se analizaron los datos de las encuestas en relación a las variables consideradas como diferenciadoras de los nuevos enfoques del marketing.

Finalmente se presentan las conclusiones del trabajo, dando respuesta a la hipótesis planteada.

## II. MARCO DE REFERENCIA DEL ESTUDIO

### **Bases Teóricas.**

Debido a la constante necesidad de establecer una mejor relación con los clientes (usuarios) se hace necesario cambiar las formas de gestión estratégica en las instituciones privadas como en las instituciones del ámbito público. Estas circunstancias hacen ver a las estrategias de Marketing como alternativas de solución a esta necesidad. Sin encontrarse estudios preliminares específicos sobre el tema que fortalezcan la base teórica.

### **Evolución del concepto de Marketing.**

Drucker (1954) ha sido reconocido como uno de los primeros estudiosos en establecer el concepto de marketing, al afirmar que la única definición válida para la meta de un negocio es crear clientes satisfechos. En términos similares defendió Levitt (1960) que la definición de un negocio debía centrarse en las necesidades del cliente más que en los productos específicos creados para satisfacerlos.

En 1965, el Departamento de Marketing de la Universidad de Ohio (EE.UU.) amplía el punto de vista de la actividad de marketing, al definir éste como *“el proceso social mediante el cuál la estructura de demanda de bienes y servicios económicos es anticipada e incrementada y satisfecha a través de la concepción, promoción, intercambio y distribución física de los mismos”*. El marketing se contempla, en consecuencia, como un proceso social y no sólo como un conjunto de actividades empresariales. Esta definición, junto a la publicación del artículo de Kotler y Levy (1969) *“Broadening the concept of marketing”*, dónde criticaban la visión del marketing como función peculiar de las empresas con ánimo de lucro, confirmaba la posibilidad de ampliar el campo de aplicación del marketing a organizaciones distintas a las empresariales.

## **Marketing de Relaciones.**

La búsqueda desde la Teoría del Marketing de un marco adecuado para el tema planteado llevó a la aceptación de un nuevo paradigma como eje del marketing: *el paradigma del intercambio*. Propuesto inicialmente por Alderson (1965).

Grönroos (1990) representa sin embargo, el primer aporte importante de un nuevo enfoque dentro de este paradigma del intercambio, al definir que *“Marketing es establecer, mantener y aumentar las relaciones con los clientes y otros socios, para conseguir un beneficio, de manera que los objetivos de las partes implicadas confluyan. Esto se consigue mediante mutuo intercambio y cumplimiento de promesas”*.

Por su parte Morgan y Hunt (1994) definen el Marketing de Relaciones como *“el que se refiere a todas las actividades de marketing dirigidas hacia el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de intercambios relacionales exitosos”*.

## **Enfoque de Orientación al Mercado**

Este modelo, actualmente dominante en Europa Occidental y en la mayoría de los países latinoamericanos, implica la existencia de una autoridad más elevada, el Estado o una institución supranacional, que asegure el respeto a las reglas que regulan el funcionamiento de los mercados. A partir de esta ideología, se ha desarrollado en los últimos años, una nueva filosofía empresarial llamada *“Gestión dirigida al mercado”* (Lambin, 1995;15).

Se puede considerar que una empresa está orientada al mercado cuando cumple cuatro requisitos: “tener una clara orientación hacia el cliente (cliente final, cliente intermedio, distribuidores) y hacia la competencia (sin olvidar la influencia de proveedores y otras variables del macroentorno), que esta orientación esté integrada en el proceso de Dirección Estratégica; que disponga de herramientas, recursos, habilidades, capacidades y personal adecuados para desarrollar estrategias y políticas de

Marketing; y que los resultados sean medibles en función de variables de mercado” (Vázquez et. al., 1999:6).

El estudio del enfoque de orientación al mercado y de los diversos aspectos relacionados con el mismo, se ha desarrollado mayoritariamente en el ámbito empresarial.

La conceptualización del “*marketing público*” o “*marketing del sector público*” como el marketing que realizan las administraciones públicas, está basada en el carácter de propiedad pública de la organización que lo aplica.

Existe otro enfoque conceptual que afirma que “*pertenece al sector público cualquier organismo cuya función sea generar un servicio público*” (Laufer y Burlaud, 1980)

La orientación al servicio del público implica una nueva relación de la administración con el público en una doble dimensión: no sólo como cliente sino también como “*ciudadano*” y ello constituye un elemento distintivo respecto del sector privado.

### III. MATERIAL Y METODOLOGIA DE ANALISIS

#### **Esquematización de la Investigación.**

Para la realización de este estudio, se decide utilizar la lógica del método conocido como “*Investigación por Casos de Estudio*” (Yin, 1994), debido a las características de la situación que se está analizando y las bondades que éste ofrece. El estudio de casos es una metodología que utiliza diversos métodos, que si bien en general son métodos cualitativos, nada impide que se apliquen técnicas estadísticas u otros métodos cuantitativos, como cuando se quieren descubrir ciertos patrones en los datos existentes (Larsson, 1993).

Los cuestionarios en la metodología cuantitativa se remiten a una muestra aleatoria (pero “representativa”; lo que implicaría “fiabilidad y validez”) de la población prefiriendo además preguntas cerradas, pues son más fáciles de codificar y cuantificar.

Cabral (1998:3) señala que: El método de Casos de Estudio, en comparación al método tradicional de Inferencia Estadística, requiere investigar menos empresas, pero el nivel de exploración que se realiza es más profundo y sus resultados son generalizables a la población, desde el punto de vista analítico más no estadístico. Es decir, que las conclusiones que se obtienen provienen principalmente del análisis de los hallazgos situacionales de cada caso con respecto a la teoría, de la interpretación de pruebas u observaciones realizadas en el contexto de los casos.

#### **Desarrollo de la Investigación.**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Base de Valdivia (Décima Región) como unidad representativa de los Hospitales Base de la Décima Región como son: Hospital Base Puerto Montt y Hospital Base Osorno, considerando de esta manera al Hospital Base de Valdivia como el universo muestral a partir del cual, se generalizaron las conclusiones del estudio.

Se realizaron contactos iniciales con el nivel directivo del Hospital Base de Valdivia. Por este medio se obtuvo la primera impresión acerca del funcionamiento general de ésta institución. Posteriormente se consultó toda la documentación existente sobre la creación y evolución de la organización hasta el presente. Luego, se sostuvo constantes conversaciones informales y reuniones con el personal directivo y administrativo. Lo que permitió ubicar con mayor confiabilidad y rapidez algunas de las áreas en las que se vislumbraron aspectos que revelaron antecedentes para la elaboración del cuestionario. Una vez confeccionado el instrumento y previo a su aplicación, se discutió con el profesor guía y algunas personas del personal directivo del establecimiento, su planteamiento con el propósito de enriquecerlos en aquellos aspectos que sean de común interés. Lo importante fue crear una buena relación que permitiera el buen desarrollo de la investigación, la necesaria independencia de la misma y el aporte espontáneo de todo el personal involucrado en la institución (Barrantes y Bethencourt, 1984).

### **Método Cuantitativo**

#### **Fuente de procedencia u obtención de datos.**

Los Datos provinieron de una fuente primaria a través de Encuesta que se dirigió a los funcionarios del Hospital Base de Valdivia. Datos de “primera mano” que proporcionaron alta confiabilidad y veracidad a los resultados obtenidos.

#### **Instrumento de medición y método de obtención de datos.**

Se optó por la aplicación de “encuesta”, con formato del tipo Likert (en escala de 1 a 7), como instrumento de medición, donde el diseño muestra que el rango inferior representa una respuesta negativa (1 a 3), mientras que el rango superior representa una respuesta positiva (4 a 7) (Hayes, 1999). Entre algunas de las ventajas que ofreció este tipo de formato de confección de la encuesta, se menciona la gran variedad de

puntuaciones que resultan de la escala, además, el uso de este formato permite determinar el porcentaje de preguntas positivas o negativas para un elemento dado (Hayes, 1999).

### **Metodología de Muestreo**

Se tomó como universo muestral al total de funcionarios del Hospital Base de Valdivia. Para confeccionar la muestra aleatoria, la cual fue efectuada por medio del muestreo estratificado, según escalafón, con afijación proporcional; en primer lugar como investigadores, se clasificaron los elementos de la población en estratos, separados de acuerdo a su escalafón. Después, se obtuvo por separado una muestra aleatoria simple o sistemática de cada escalafón. Se utilizó este tipo de muestreo para asegurar una representación proporcional de diversos subgrupos en la muestra. Además, comúnmente el tamaño de la muestra que se requiere para lograr determinado nivel de precisión en el muestreo estratificado es menor que con el muestreo aleatorio simple, con la consiguiente reducción en los costos del muestreo y disminución de la variabilidad de los datos.

### **Descripción del diseño muestral estratificado.**

Se definió como población objetivo a los funcionarios de los Hospitales Base de la Décima Región de Chile, y se adoptó como unidad muestral a los funcionarios del Hospital Base de Valdivia.

Por medio de la aplicación de la fórmula estadística para una muestra aleatoria de tamaño  $n$ , ya que se revisó una fracción o parte de la población y en base en ella se tomaron decisiones que afectan a toda la población. Es evidente que por este procedimiento se abre la posibilidad de equivocarse en las decisiones, pero esta posibilidad depende en gran medida del tamaño de la muestra o fracción de población que se haya escogido y por tanto analizado (Chao, 1993).

### Determinación del tamaño de la muestra y formula estadística.

Con relación al tamaño muestral resultante de la aplicación de la formula estadística de un n igual a 196 funcionarios, subdivididos en 6 escalafones, los cuales son: directivos, médicos, profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares, quienes fueron escogidos a través del método de selección aleatorio con afijación proporcional.

**Tabla 1.** Tabla de distribución del número de funcionarios encuestados en el Hospital Base de Valdivia por escalafón.

Escalafón	Población de funcionarios por escalafón	N° de funcionarios a encuestar por escalafón
DIRECTIVOS	23	3
MÉDICOS	283	33
PROFESIONALES	251	29
TÉCNICOS	676	80
ADMINISTRATIVOS	164	20
AUXILIARES	258	31
<b>TOTAL FUNCIONARIOS</b>	<b>1.655</b>	<b>196</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

En cuanto a la fórmula estadística, la fórmula (1), muestra la forma para obtener el tamaño de la muestra ( $n^*$ ), con la que se estimó un intervalo de confianza para la proporción con error de estimación y nivel de confianza dados (Chao, 1993). De la fórmula (1) se desprende de manera clara que el tamaño de la muestra depende de dos elementos básicos (supuesta dada la varianza) que hay que sopesar cuando se va a tomar una decisión al respecto; se trata del nivel de confianza y del error de estimación y se tiene que:

1. El tamaño de la muestra aumenta a medida que aumenta el nivel de confianza para un error de estimación y una varianza dadas.
2. el tamaño de la muestra aumenta a medida que disminuye el error de estimación, para un nivel de confianza y una varianza dadas (Chao, 1993).

3. La varianza fue adoptada del estudio acerca de diseño de muestras proporcionales de Kish, (1972).

**Fórmula. 1**

$$n = \frac{Z^2 \times S^2}{e^2} \qquad n = \frac{(1,96)^2 \times (0,05)^2}{(0,0655)^2}$$

$$n \approx 223$$

Donde:

Z = Valor utilizado para el intervalo de confianza especificado.

S<sup>2</sup> = Varianza Teórica de Kish.

e = Error sobre la estimación de la proporción

N = Tamaño Población = 1655 Funcionarios.

n<sub>∞</sub><sup>\*</sup> = Tamaño muestral no ajustado para una población finita

**Fórmula 2.**

$$n = \frac{n_{\infty}^*}{1 + \frac{n_{\infty}^*}{N}} \qquad n = \frac{223}{1 + \frac{223}{1655}}$$

$$n \approx 196$$

Donde:

n = Tamaño muestral ajustado para población finita.

**Explicación de la fórmula estadística.**

En nuestra fórmula 1 el error de estimación fue manejado para obtener una muestra acorde a los recursos con que se contó. Si se toma una muestra más grande de la indicada para alcanzar los resultados presupuestados, constituye un desperdicio de recursos (tiempo, dinero, etc.); mientras que una muestra demasiado pequeña conduce a menudo a resultados poco confiables (Chao, 1993).

En la fórmula 2 se muestra el ajuste del tamaño de la muestra para una población finita, del cual se obtiene el tamaño de la muestra ajustada para una población finita de 196 personas.

### **Operacionalización de Conceptos Claves.**

Se entenderá como Marketing Relacional a aquel que se refiere a todas las actividades de marketing dirigidas hacia el usuario, con el objeto de lograr un mayor grado de relaciones y la implementación de mejores intercambios relacionales entre ambos.

Se interpretará como enfoque de Orientación al Mercado a aquellas actividades dirigidas hacia los usuarios del sistema de salud del Hospital Base de Valdivia que se enfocan en el usuario no como cliente, sino como un ciudadano que busca algo más que una atención digna.

Se establecerá como funcionarios a aquellas personas que laboran dentro del Hospital Base de Valdivia y que conforman los distintos escalafones de este establecimiento.

Se adoptará el término escalafón para identificar a los grupos homogéneos que componen los funcionarios del Hospital Base de Valdivia, donde el escalafón representa un nivel jerárquico de la organización.

### **Plan de investigación.**

Esta investigación fue de carácter no experimental, pues no se manipuló ninguna variable de manera de observar una condición determinada, simplemente se dedicó a observar la situación en que se encontraba el establecimiento estudiado en el momento en que se realizó la investigación.

**Tipo de investigación.**

En su primera etapa comprendió un trabajo de tipo exploratorio. Se investigó dentro y fuera del establecimiento en estudio, la existencia de trabajos preliminares que hayan abordado el tema en análisis, pero no se encontraron indicios de que existieran tales trabajos. Esta investigación proporcionó la naturaleza de un estudio de tipo descriptivo en su etapa final que determinó la situación en que se encontraba el Hospital Base de Valdivia en el momento que se realizó el estudio, con respecto a la presencia de los nuevos enfoques de Marketing, como son: el enfoque de Marketing relacional y el enfoque de Orientación al Mercado. De este modo, el estudio dejó sentadas las bases para continuarlo en forma más profunda ó ampliar su contenido.

**Diseño del instrumento de medición.**

El instrumento de medición escogido para el análisis fue una encuesta en base a un modelo de tipo Likert (con escala de 1 a 7), el cual contó con las siguientes graduaciones: en absoluto, en rara ocasión, de vez en cuando, de forma moderada, muchas veces, casi siempre, siempre (anexo N° 1). Estas graduaciones fueron las alternativas que cada funcionario encuestado afirmó de acuerdo a sus experiencias que haya tenido en el establecimiento respecto a las afirmaciones que se presentaban en el cuestionario, donde tales afirmaciones contenían implícitamente los parámetros que diferenciaban el Marketing tradicional de los nuevos enfoques del marketing, como el Marketing Relacional y el enfoque de Orientación al Mercado.

La tabla (2) señala las principales diferencias entre el Enfoque Tradicional versus el enfoque Relacional del Marketing.

**Tabla 2.** Diferencias entre enfoques tradicional v/s nuevos enfoques de Marketing como son el enfoque Relacional y Orientación al Mercado.

<b>Enfoque Tradicional Versus Nuevos Enfoques de Marketing como son el Enfoque Relacional y Orientación al Mercado.</b>	
Visión de corto plazo, desarrollo del marketing en un departamento.	Visión de largo plazo, marketing como filosofía organizacional
Marketing masivo, escaso contacto, bajo compromiso con cliente.	Marketing personalizado, contacto continuo y alto compromiso
Preocupación por los atributos del producto. Calidad endógena.	Preocupación por proporcionar valor al cliente. Calidad exógena.
Acciones dirigidas a atraer clientes y materializar ventas.	Acciones dirigidas a atraer y retener clientes.
Poco énfasis en servicio al cliente.	Gran énfasis en el servicio al cliente y en sus expectativas.
Énfasis en las 4 P's: producto, precio, plaza y promoción.	Bases de datos, Marketing interno y Marketing interactivo.
	Considera al cliente como factor clave para la toma de decisiones.
	Dispone de todos los recursos, capacidades y habilidades para dar satisfacción a los clientes.
	Estrategia de coordinación para dar satisfacción al cliente.
	Estrategia de generación de información sobre el cliente.
	Canales de comunicación estratégicos.

**Fuente:** Vázquez et. al. (1999)

El formato de la encuesta estuvo constituido por una presentación preliminar, la cual introdujo el tema en estudio, al equipo de trabajo y lo que se pretendió conseguir con la misma, de tal forma de que el encuestado se sintiera en confianza y así colaborara de la manera más sincera y verídica posible. Las afirmaciones (treinta y siete

afirmaciones) contenían en forma implícita los parámetros que diferencian al Marketing Tradicional con los nuevos enfoques de Marketing citados anteriormente, con lo que se cumplió con establecer un perfil de evaluación del Marketing Relacional y el enfoque de Orientación al Mercado, conforme a escalas clásicas de Orientación al Mercado (Narver y Slater, 1990). Estas afirmaciones eran directas, claras y breves de manera que fueran comprendidas en todos los niveles de la organización que fueron encuestados. Las graduaciones (en escala de 1 a 7) identificadas como: en absoluto, en rara ocasión, de vez en cuando, de forma moderada, muchas veces, casi siempre, siempre, daban respuesta a las afirmaciones.

Primeramente se indagó en diferentes formatos de encuestas, de manera de escoger el diseño adecuado a las características del estudio. Un diseño de encuesta que sea entendible para quienes la contesten y que sea fácil de analizar en el momento de recopilar los datos. El contenido temático de la encuesta se confeccionó detalladamente en base a las diferencias del Marketing Tradicional y los nuevos enfoques del Marketing. Las graduaciones se crearon en base al modelo de escala tipo Likert que consideraba solo cinco grados: Total desacuerdo, Desacuerdo, Ni en acuerdo, ni en desacuerdo, Acuerdo, Total acuerdo. Debido a la naturaleza del estudio y conforme al tema analizado referente a Marketing, se adopta el modelo de Narver y Slater (1990), llamado Test de Medición de la Orientación al Mercado, el cual amplía a siete grados la graduación de la escala tipo Likert, con objeto de liberar aún más la respuestas de los encuestados y al mismo tiempo hacer más manejable la extracción de datos de la encuesta, pero utilizando las ventajas de la escala tipo Likert, para el análisis de los datos.

Las afirmaciones se agruparon dentro de ítems específicos que tenían implícito los temas principales de cada enfoque, los cuales no fueron incluidos en el formato entregado a los encuestados y que únicamente fue ocupado en la agrupación de los datos y su posterior análisis.

Se estuvo en contacto directo con personal directivo y administrativo del establecimiento para evaluar el diseño de este instrumento de medición. Se realizó una prueba piloto de diez encuestas, previa a la aplicación real del instrumento, donde se

obtuvo resultados esperados con respecto a claridad y efectividad de la encuesta, para obtener los datos que se requirieron para el trabajo.

Debido a la elaboración de la encuesta en base a las escalas clásicas de Orientación al Mercado (Narver y Slater, 1990), no fue necesario confeccionar un perfil comparativo, ya que con los datos obtenidos de la encuesta, se logró demostrar nuestra hipótesis.

### **Etapas de procesamiento de datos.**

Obtenidas las encuestas, se procedió a utilizar como herramienta para el análisis de datos: la planilla de cálculo de Microsoft Excel, lo cual facilitó administrar y analizar en forma didáctica la información obtenida a través de la encuestas.

#### ***Etapa 1.***

Se introdujeron los datos de la encuesta en una matriz (matriz 1) en la planilla Excel, donde en la columna N°1, se representaban los funcionarios encuestados, según escalafón y en la fila N° 1, las afirmaciones de la encuesta. Así se creó una matriz de 197 filas por 38 columnas.

#### ***Etapa 2.***

Se clasificaron las afirmaciones de la primera fila de la matriz de acuerdo a los parámetros que diferenciaban al Marketing Tradicional con los nuevos enfoques de Marketing que se mencionaron anteriormente, reduciéndose la matriz a una nueva matriz (matriz 2) de 197 filas por 17 columnas. En esta etapa, las afirmaciones que estaban bajo los parámetros anteriormente citados se promediaron para cada funcionario y así se depuró la tendencia de las afirmaciones dentro de los parámetros que contenían a cada afirmación. La nueva matriz (matriz 2), reducida y promediada, representó la tendencia que siguieron los funcionarios con respecto a las afirmaciones, es decir, si existía aplicación de los nuevos enfoques de marketing o no. El criterio utilizado para determinar esta tendencia, según la opinión de cada uno de los funcionarios, fue que obtenido el valor promedio para cada uno de los parámetros, se tomó como valor arbitrario dentro de la escala, el valor cuatro, los valores inferiores a este indicaban que

no había aplicación de los nuevos enfoques de Marketing y del valor cuatro hacia arriba, incluido este último, indicaba que existía aplicación de los nuevos enfoques de Marketing .

### ***Etapa 3.***

Por tanto, se utilizó la matriz 2, y a través de la función “contar” del programa Microsoft Excel se transformaron todos los valores que estaban en un rango inferior a cuatro y se les designó con el valor “NO” y se designó con el valor “1” a todos los valores superiores a cuatro incluido este último. De esta forma, se estableció que los valores inferiores a cuatro, según el modelo de Narver y Slater (1990), reflejarían la no aplicación de los nuevos enfoques de Marketing, en cambio los valores superiores a cuatro incluido este último, revelaría la aplicación de los nuevos enfoques de Marketing ya mencionados.

### ***Etapa 4***

Se creó una tabla de doble entrada, donde en la parte superior se presentaban los nuevos enfoques de Marketing (Marketing Relacional y el enfoque de Orientación al Mercado) y en la columna izquierda se mostraban los escalafones de funcionarios. El contenido de esta tabla exhibía el número total de preguntas, con relación a los parámetros que poseía cada enfoque de Marketing, respecto a los distintos escalafones.

**Tabla 3.** Distribución del número de preguntas por nuevos enfoques del Marketing según escalafón de Funcionarios.

	<b>MARKETING RELACIONAL</b>	<b>ORIENTACIÓN AL MERCADO</b>
<b>ESCALAFÓN</b>	<i>N° PREGUNTAS</i>	<i>N° PREGUNTAS</i>
DIRECTIVOS	30	18
MÉDICOS	330	198
PROFESIONALES	290	174
TÉCNICOS	800	480
ADMINISTRATIVOS	200	120

AUXILIARES	310	186
TOTAL	1960	1176

**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

***Etapas 5.***

Se creó una nueva tabla de doble entrada, donde en la parte superior se posicionan los distintos escalafones y en la columna izquierda los nuevos enfoques de Marketing (Marketing Relacional y el enfoque de Orientación al Mercado). Su contenido señala en que porcentaje los distintos escalafones del Hospital aplican las nuevas tendencias del Marketing.

#### IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

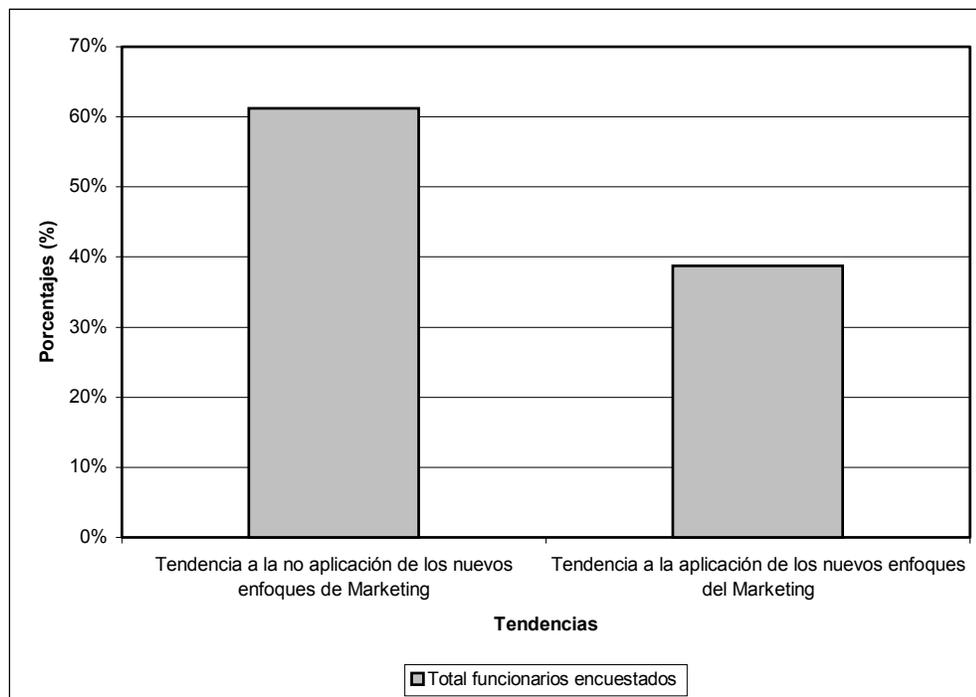
##### Resultados obtenidos.

En primer lugar se analizarán los datos obtenidos de las encuestas efectuadas a los funcionarios de los distintos escalafones del Hospital Base de Valdivia, los cuales serán relacionados con los nuevos enfoques del Marketing Relacional y Orientación al Mercado.

##### Tendencia hacia los nuevos enfoques del Marketing.

La tendencia general del Hospital Base hacia la aplicación de las nuevas tendencias del Marketing, reflejan que un 61.22 % de la totalidad de funcionarios encuestados no aplican estos enfoques en sus actividades laborales, propias del establecimiento (ver Anexo N°2).

**Gráfico 1:** Tendencia del Hospital Base Valdivia sobre la aplicación de los nuevos enfoques del Marketing.

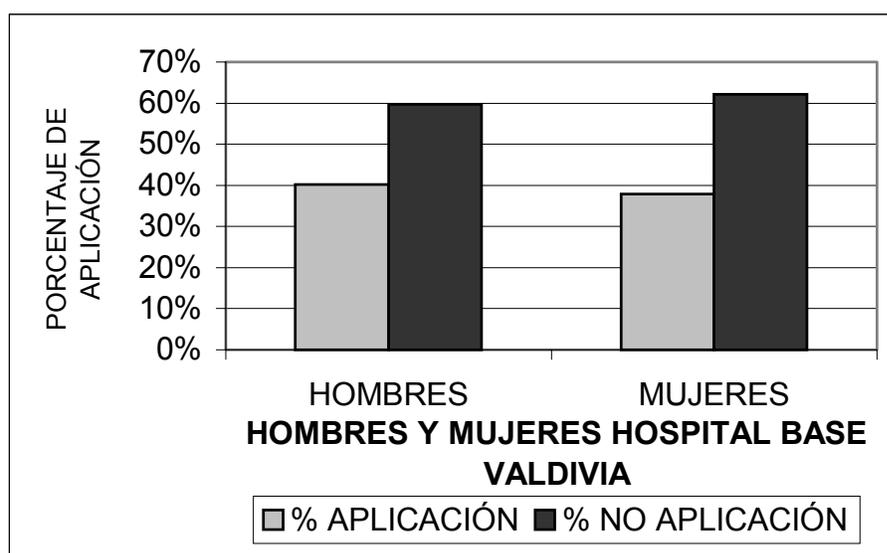


**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

### Tendencia según Sexo.

La relación entre Hombres y Mujeres respecto a la aplicación de los nuevos enfoques en el Hospital Base de Valdivia, tienden a ser similares. Sin embargo, dentro de esta categoría, se puede observar que los hombres proporcionalmente con respecto a las mujeres, afirman una mayor aplicación de los nuevos enfoques del Marketing en sus actividades laborales, con un 40,28% y un 37,91% respectivamente (ver Anexo N°3).

**Gráfico 2:** Aplicación de los nuevos enfoques del Marketing



**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

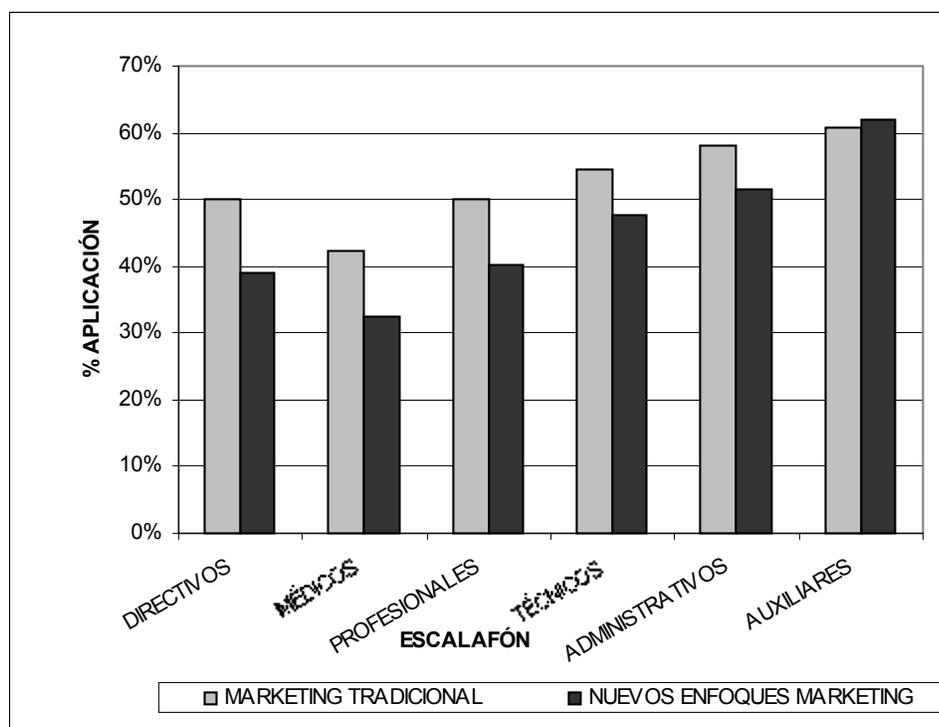
### Aplicación de las nuevas tendencias del Marketing según escalafón de funcionarios del Hospital Base de Valdivia.

La división en escalafones de los funcionarios encuestados revela más detalladamente qué áreas o escalafones específicos del establecimiento aplican en menor o mayor grado las nuevas tendencias o enfoques del Marketing, como manera de ejemplo se puede ver que los Médicos y Directivos son lo que poseen los porcentajes más bajos de aplicación, cercanos a un 32,32% y a un 38,89% respectivamente. Este aspecto es preocupante debido a que son ellos la Dirección y los Médicos, los principales ejes de la institución de Salud. En general, se puede apreciar que el Marketing tradicional es el que prevalece explícitamente en los funcionarios del establecimiento.

Con respecto al escalafón de los Auxiliares se puede ver que existe una tendencia al Marketing Relacional y Orientación al Mercado que es reflejado por ellos en las encuestas. Como la tendencia general es a la no aplicación de los nuevos enfoques de Marketing planteados, el citado escalafón puede representar una limitación al estudio ya que fue uno de los escalafones que presentó mayores interrogantes en el momento de contestar la encuesta (ver anexo N°4).

Una limitación que puede ocasionar confusión, se presenta en el gráfico 3, debido a que la persona que interprete éste puede pensar que la columna que representa a los nuevos enfoques del Marketing refleje que sí se aplican estos últimos en menor grado.

**Gráfico 3:** Aplicación del Marketing Relacional y Orientación al Mercado en el Hospital Base Valdivia.

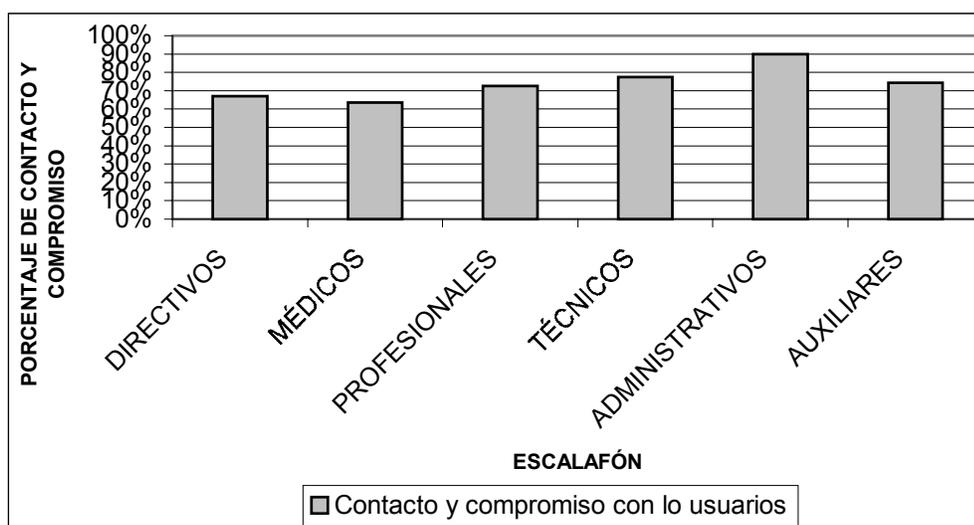


**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

### Contacto Continuo y alto compromiso con el usuario.

Se puede apreciar en el gráfico 4 (ver anexo N°5) que el escalafón Médico posee solo un 63,63% de contacto continuo con los usuarios a diferencia de los Administrativos que poseen un 90% de contacto, dejando la inquietud acerca del compromiso y el contacto con los usuarios del establecimiento debido a que quienes tienen la responsabilidad de entregar el servicio de salud, se encuentran entre un 63,63% y un 77,50% lo cual los sitúa sobre el 50% reflejando un contacto continuo, pero no se relaciona a los índices de los demás escalafones que lo superan levemente, lo cual indica que existen filtraciones en el contacto y compromiso con los usuarios.

**Gráfico 4:** Contacto continuo y alto compromiso con lo usuarios del Hospital Base de Valdivia.



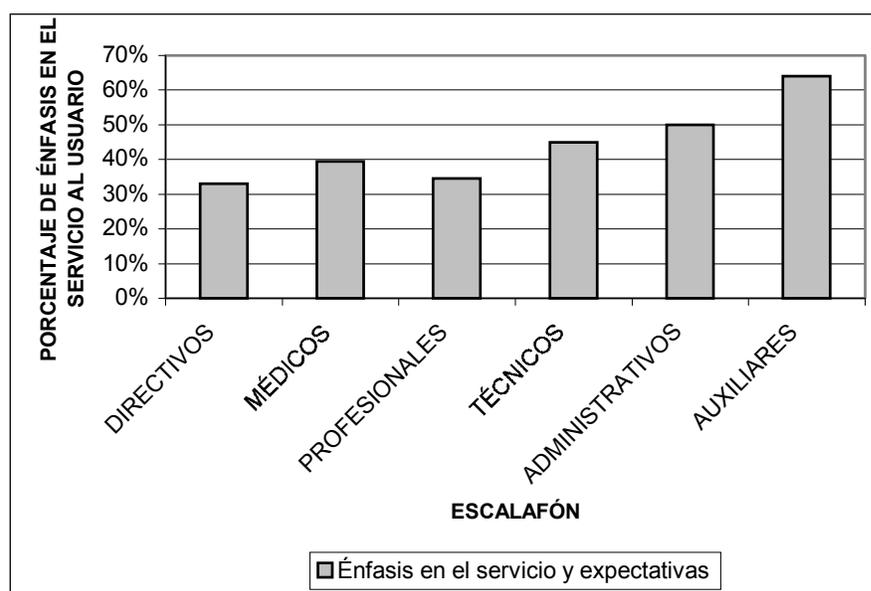
**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

### Énfasis en el servicio al usuario del Hospital Base de Valdivia y en sus expectativas.

El sentido ascendente del gráfico 5 (ver anexo N°6), se puede llevar a error debido a que el escalafón de Auxiliares, posee un mayor énfasis en el servicio al usuario, alcanzando un 64%, lo cual es muy significativo con respecto a los Directivos que solo alcanzan un 33%. La explicación de este efecto se debe principalmente a que el primero

se encuentra en un contacto más directo con el usuario y los Directivos no poseen, debido a su función, esta característica y pueden desconocer algunas expectativas de sus usuarios. En cuanto a quienes brindan el servicio de salud, estos se encuentran bajo un 50%, lo que es preocupante desde el punto de vista de la interiorización de las necesidades de sus usuarios.

**Gráfico 5:** Énfasis en el servicio al usuario y en sus expectativas en el Hospital Base de Valdivia



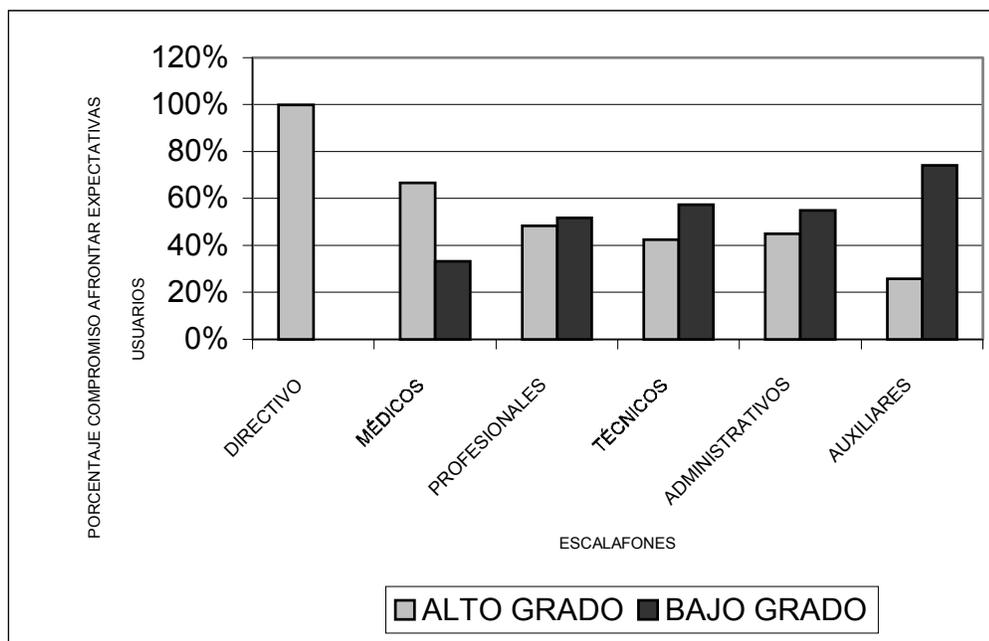
**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

### **Gran compromiso por afrontar expectativas de los usuarios.**

El compromiso de dar satisfacción a las expectativas de los usuarios es tema de vital importancia en la gestión estratégica del establecimiento. Los Directivos revelan estar concientes de las expectativas de los usuarios, es decir, las necesidades de éstos no son un tema ajeno a la dirección del establecimiento, no obstante, el infundir en los funcionarios del Hospital un mayor grado de compromiso, no ha sido efectivo y al mismo tiempo no ha recibido el apoyo necesario de parte del resto de los escalafones. Asimismo, el proceso de intercambio relacional entre funcionarios y usuarios no ha sido el óptimo para lograr en forma acabada el conocimiento de expectativas y servicios

respectivos que los usuarios requieren para la satisfacción de sus necesidades. (ver Anexo N° 7).

**Gráfico 6:** Grado de compromiso por afrontar las expectativas de los usuarios.



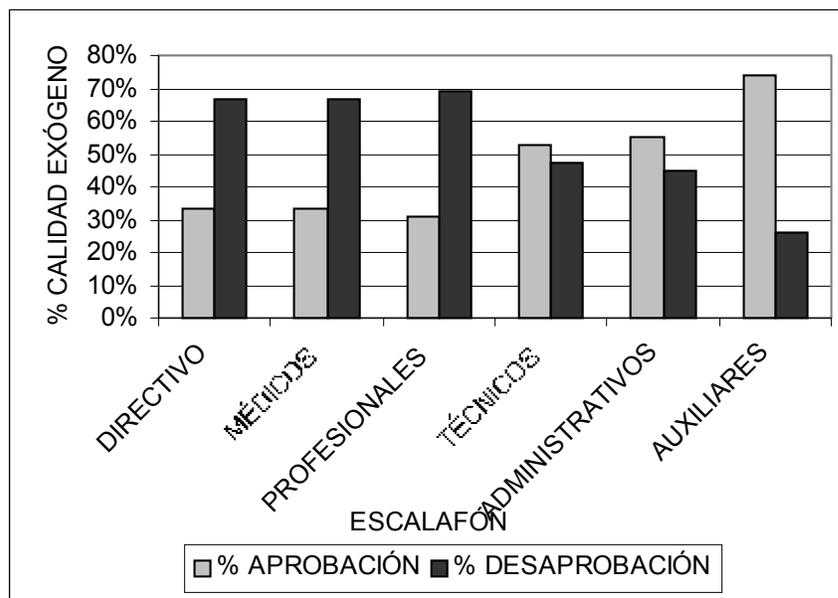
**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

### Concepto de Calidad exógeno (percepción del usuario)

La capacidad de autocrítica de los funcionarios del establecimiento (ver Anexo N°8), que se refleja a través del concepto de calidad exógena, es el punto de partida para la aplicación de los nuevos enfoques de Marketing. Reconocer las faltas propias frente a los usuarios es signo de querer acercarse y orientarse a ellos. Así, el gráfico 7 muestra que el escalafón Directivo reconoce la desaprobación que manifiestan los usuarios frente actividades cotidianas del establecimiento como: la burocracia existente al solicitar una hora clínica, el desfase de tiempo entre el momento que se recibe la hora clínica y el tiempo en que la atención se hace efectiva, el tiempo de espera en salas de urgencia, etc. Los escalafones Técnicos, Administrativos y auxiliares revelan que existe una buena percepción por parte del usuario sobre el establecimiento, pero esto se debe a que ellos no reciben directamente las críticas y reclamos por parte de los usuarios, los cuales, al

momento del reclamo, se dirigen a quienes le proporcionan directamente el servicio que demandan y a la dirección del establecimiento.

**Gráfico 7:** Concepto de Calidad exógeno (percepción del usuario)

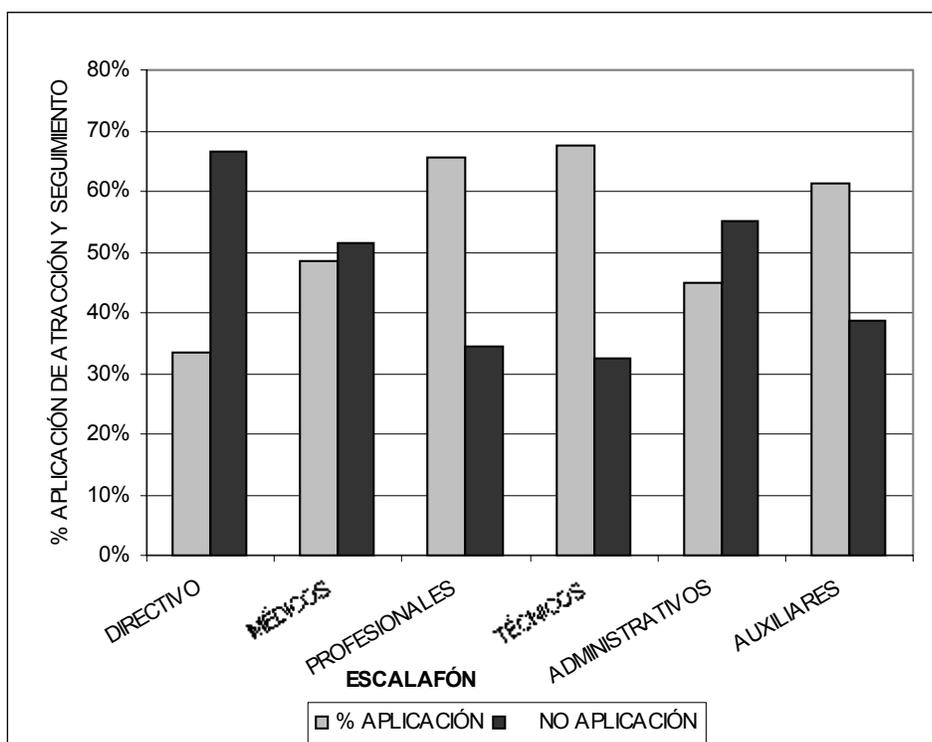


**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

### **Acciones dirigidas a la atracción y seguimiento de los usuarios.**

El nivel de aplicación de estas acciones dirigidas a la atracción y seguimiento de los usuarios demuestra que los escalafones Profesionales, Técnicos y Auxiliares es mayor, debido a que poseen un mayor grado de relación con los usuarios y son ellos los que tienen la misión de informar y llevar los registros de éstos. No obstante, mantener y aumentar las acciones orientadas a la atracción y seguimiento de los usuarios en este momento, es de carácter masiva por sobre la personalizada. Sin embargo, el escalafón Directivo, pese a tener conocimiento de los instrumentos utilizados para la atracción y seguimiento, tiene claro que no son los suficientes ni óptimos para cumplir con estas acciones que son claves para la mejor atención al usuario (ver Anexo N° 9).

**Gráfico 8:** Acciones dirigidas a la atracción y seguimiento de los usuarios.

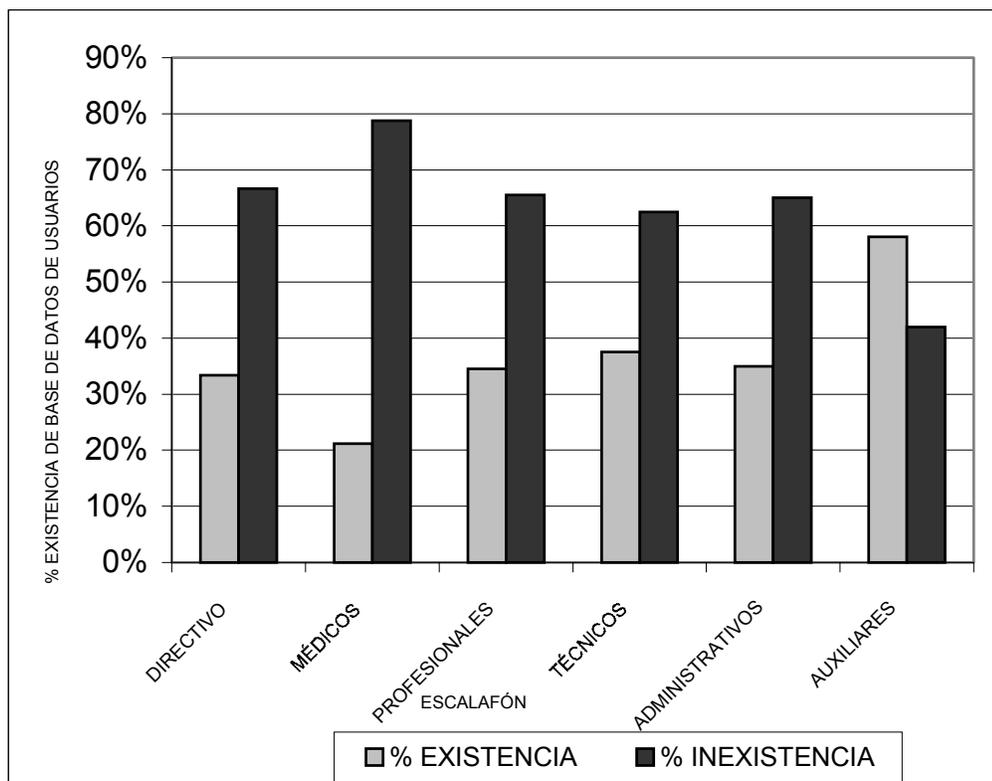


**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

### **Base de Datos al interior del Hospital Base de Valdivia.**

El Hospital Base de Valdivia, no cuenta con una base de datos que brinde a los funcionarios información oportuna y actualizada de la situación de los usuarios de este establecimiento, este punto es preocupante debido a la alta densidad de usuarios que utilizan este servicio. Asimismo, esto influye en que el establecimiento no puede brindar un servicio que vaya más allá que una simple atención clínica, es decir, el Hospital está limitado para entregar una atención más personalizada, por medio de información clara y actualizada de cada uno de sus usuarios. No obstante, el hecho que el escalafón Auxiliar revele la existencia de un sistema de base de datos, se explica por el desconocimiento o mala información que poseen de la aplicación de este sistema en el Hospital. (ver Anexo N° 10).

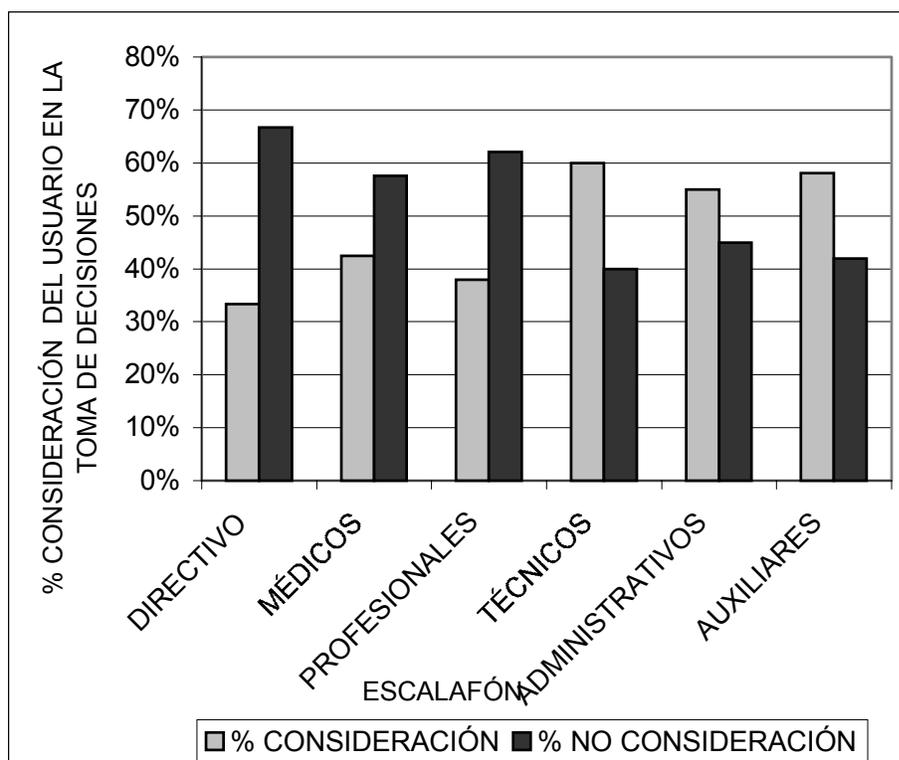
**Gráfico 9 :** Presencia de Base de Datos en el interior del Hospital Base de Valdivia.



**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

### Consideración del usuario en la toma de decisiones

En los niveles Directivos se aprecia claramente que el Hospital no considera al usuario en la planificación estratégica del mismo, las decisiones son llevadas a cabo por los niveles operativos superiores del Hospital, o sea todas las jefaturas de servicio. No existe, por tanto, una filosofía de “Gestión dirigida al usuario” en las decisiones del establecimiento, lo cual no permite un avance en el logro de la satisfacción de los usuarios. Esto solo permite incrementar la diferencia relacional entre el Hospital y el usuario, y hacer que este último vea al Hospital como una entidad fría que no se preocupa de sus expectativas y necesidades reales (ver Anexo N°11).

**Gráfico 10:** Consideración del usuario en la Toma de Decisiones

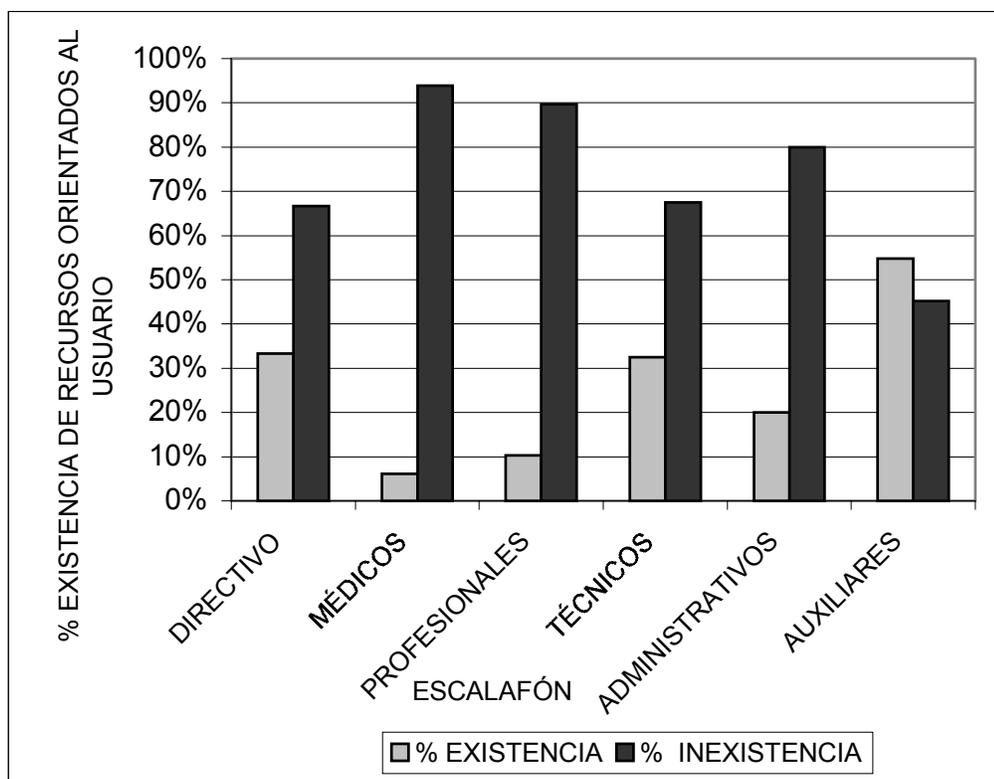
**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

### **Disposición de recursos, habilidades y capacidades necesarias para la satisfacción del usuario.**

Sobre el 50% de las afirmaciones de cada escalafón revela la carencia de recursos y habilidades, y muchas veces deficiencias en capacidades que el personal del establecimiento presenta en la senda de proporcionar una mayor y mejor atención a los usuarios (ver Anexo N°12). Esto dificulta la planificación y ejecución de cualquier estrategia de gestión que se oriente a las expectativas y necesidades de los usuarios. Del mismo modo se entorpece todo esfuerzo tendiente a acercarse y comprometerse con el usuario de manera que este no sea un simple pasajero del servicio, sino una persona que busca apoyo y dignidad en el servicio hospitalario. La capacitación e indispensable evaluación de la misma es una alternativa clara y al alcance del establecimiento para

mejorar y mantener una atención que esté al acecho de las crecientes necesidades de los demandantes del servicio de salud.

**Gráfico 11:** Disposición de recursos, habilidades y capacidades necesarias para la satisfacción del usuario.



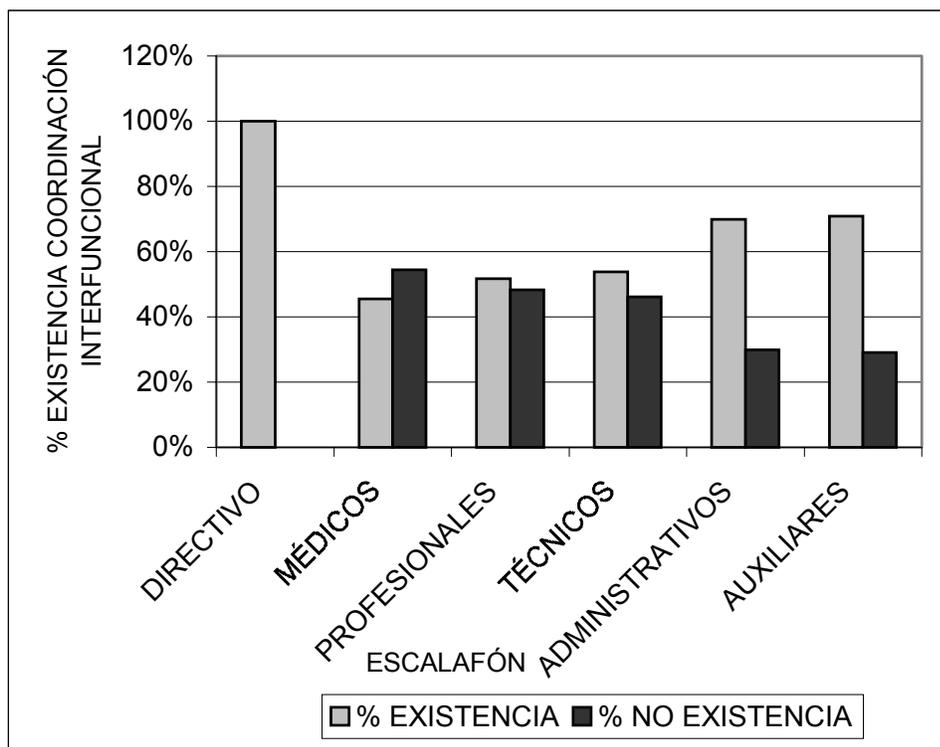
**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

### **Coordinación interfuncional entre las áreas del Hospital Base Valdivia.**

La coordinación interfuncional entre las áreas se ve claramente apoyada por el nivel Directivo, ya que son ellos los que tienen la responsabilidad en la gestión estratégica del establecimiento. El escalafón Directivo manifiesta la intención de coordinar estratégicamente las diversas áreas funcionales del Hospital Base, para transformar a dichas áreas en un equipo holista, que solidifique la atención al usuario. Sin embargo, esta visión se ve perjudicada por la incapacidad que presentan las áreas para adaptar sus

objetivos en relación al objetivo estratégico que ha planteado el nivel Directivo (ver Anexo N° 13).

**Gráfico 12:** Coordinación interfuncional entre las áreas del Hospital Base Valdivia



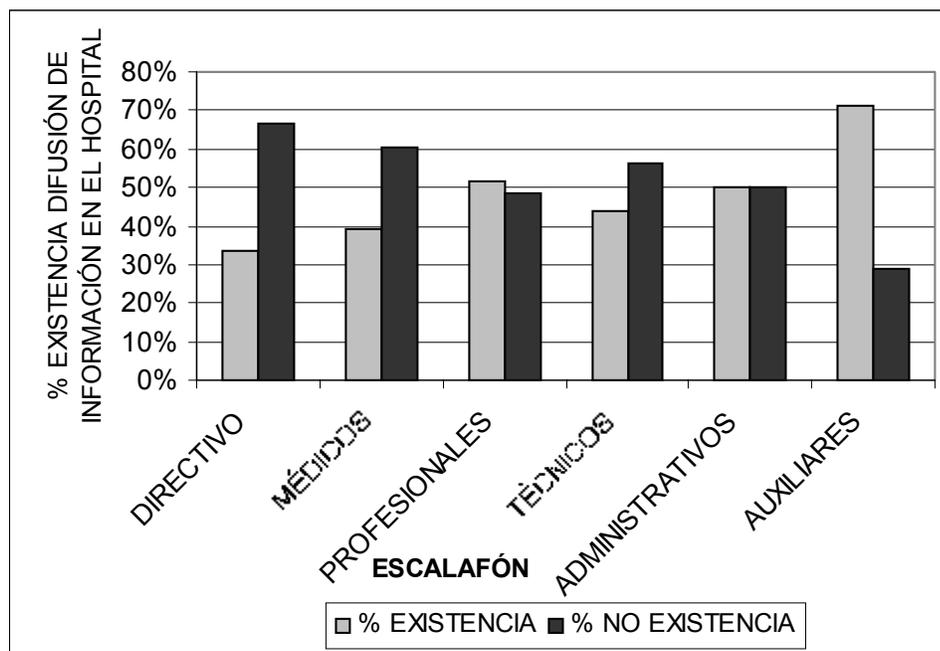
**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

### **Difusión de la información en el Hospital Base Valdivia.**

El Hospital no cuenta con canales claros que expongan a las diversas áreas los datos relacionados con la satisfacción de los usuarios que permitan a dichas áreas conocer sus falencias y modificar su esquema de atención de manera de brindar una atención integral al usuario. El nivel Directivo reconoce las deficiencias y la falta de claridad en la calidad de la información, junto con una escasez de canales establecidos de difusión de ésta. Todo esto repercute en que las áreas que requieren esta información no posean la retroalimentación necesaria para afrontar con eficiencia las nuevas necesidades demandadas por el usuario y rediseñar sus procesos de atención en favor de un servicio requerido acorde a dichas necesidades. Con respecto al nivel Auxiliar, éstos

afirman que existe una gran difusión de la información, debido a que no tienen acceso a la información que poseen los demás escalafones en el desarrollo de sus funciones (ver Anexo N° 14).

**Gráfico 13:** Difusión de la información en el Hospital Base Valdivia.



**Fuente:** Elaboración propia a partir de memoria del Hospital Base de Valdivia 1997.

## V. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos se puede apreciar que el Marketing tradicional, en todos los casos analizados, prevalece por sobre las nuevas tendencias del Marketing que son Marketing Relacional y el enfoque de Orientación al Mercado. Las nuevas tendencias no se aplican, solo se presentan leves pinceladas de estas nuevas tendencias en las actividades que lleva a cabo diariamente los funcionarios del Hospital Base de Valdivia.

Los esfuerzos del establecimiento por mejorar la atención al usuario no han sido los óptimos ni los adecuados, debido a que no existen los canales de información adecuados que permitan que la información fluya por todos los escalafones del establecimiento y que permita una coordinación interfuncional eficiente. Sin embargo, la alta dirección lleva a cabo los esfuerzos para mejorar la coordinación interfuncional y transformar al establecimiento en un equipo de trabajo que se oriente a acercarse y a conocer al usuario.

No obstante, la carencia de recursos y habilidades le impiden al establecimiento crear una estrategia orientada a incrementar una relación más profunda y comprometida con el usuario.

Sin duda, que el nivel directivo está conciente de que un alto compromiso para afrontar las expectativas del usuario, es el camino para mejorar la relación con él e implantar una nueva forma de gestión estratégica. Esto implica una mejor atracción y seguimiento permanente del usuario, a través de bases de datos claras y eficientes para el uso de las distintas áreas del establecimiento, condición que no se da de manera óptima en el Hospital Base de Valdivia.

La integración del usuario en el proceso de toma de decisiones no ha sido la adecuada. La alta dirección, reconoce que no ha habido consideración del usuario en términos de sus necesidades y expectativas en la toma de decisiones. Esto refleja claramente que no existe una orientación al usuario.

Por otra parte, el establecimiento esta consciente que la perspectiva que tienen al usuario del servicio, acerca del establecimiento, no es la mejor.

Con respecto a la Hipótesis planteada, se concluyó que ésta no se cumple, por ende, también no se extrapola para los demás Hospitales Bases de la Décima Región de Chile, como son Hospital Base de Osorno y Hospital Base Puerto Montt.

## VI. BIBLIOGRAFIA

- Alderson, W. (1965), *Dynamic Marketing Behavior: a functionalist theory of marketing*. Richard D. Irwin. Homewood, Illinois.
- Bagozzi, R.P (1975), "Marketing as Exchange", *Journal of Marketing*, vol. 39, Octubre: 32-39
- Bagozzi, R.P (1975), "Toward a formal Theory of Marketing Exchanges" en *Conceptual and Theoretical Developments in Marketing*, O.C. Ferrel; S.W. Brown y C.W. Lamb Jr. Eds., Chicago, AMA: 431-447.
- Barrantes, C. y Bethencourt, L. (1984), "Evaluación de una experiencia organizacional participativa. El Caso de la Galería de Arte Nacional de Venezuela", *Para investigar la Administración Pública, Modelos y Experiencias Latinoamericanas*, Kliksberg y Sulbrandt Compiladores, INAP, Madrid.
- Cabral, G. (1998), *Análisis de la relación entre el desarrollo del Sistema Administrativo, el desempeño del Recurso Humano y los resultados de calidad en empresas maquiladoras de Monterrey: Casos de Estudio*, Tesis de Maestría en sistemas de Calidad del Instituto Tecnológico Superior de Monterrey (ITESM), Monterrey, Nuevo León, México, junio.
- Chao, L. (1993), *Estadística para las ciencias administrativas*, tercera edición. Editorial Mc Graw-Hill.
- Drucker. P.F. (1954), *The Practice of Management*, New York, EE.UU. Harper & Row.
- Grönroos, C. (1990), *Service Management an Marketing. Managing the "Moments of Truth" in Service Competition*. Lexington Books y Macmillan Inc.
- Hayes, B. (1999), *Como medir la satisfacción del cliente. Diseño de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico* México. D. F. segunda edición. Editorial OXFORD,
- Hospital Base Valdivia, (1997), *Planificación Estratégica Hospital Base Valdivia, quinquenio 1997-2002*, trabajo no publicado. Hospital Base Valdivia, Chile.
- Kish, L. (1972), *Muestreo de encuestas*. México D. F. Editorial Trillas S.A.

- Kotler P. y S. J. Levy (1969), "Broadening the Concept of Marketing". *Journal of Marketing*, vol. 33 Enero: 10-15.
- Kotler P. (1972), "A Generic Concept of Marketing", *Journal of Marketing*, Vol. 36, (abril), pp 46-54.
- Lambin, J.J. (1995), "ideas erróneas acerca del marketing" en *Factores de Competitividad en el Comercio Minorista. Colección estudios comerciales*. Generalidad Valenciana
- Larsson, R. (1993), "Case Survey Methodology: Qualitative Analysis of Patterns across Case Studies", *Academy of Management Journal*, vol. 36 (6): 1515-1546.
- Laufer, R. Y A. Burlaud (1980), *Management Public. Gestión et légitimité*. París. Dalloz Gestión.
- Levitt, T. (1960), "Marketing Miopía". *Harvard Business Review*, vol. 38, Julio-Agosto: 45-56.
- Martin Armario, E. (1993), *Marketing*. Barcelona. Ariel. (633)
- Morgan, R.M. y Hunt, S.D. (1994): "The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing", *Journal of Marketing*, vol, 58, (Julio), pp 20-38.
- Narver, J. C.; Slater, S.F. (1990), "The effect of a Market Orientation on Business Profitability", *Journal of Marketing*, vol. 54, October, pp 20-35.
- Porter, M. (2001), "¿Dónde radica la ventaja competitiva de las naciones?". Harvard DEUSTO Business Review, especial 100, pp 39-61.
- Vázquez, R.; Santos, M.L; Diaz, A. M. y Álvarez, L.(1999), *Estrategias de Marketing: Desarrollo de investigaciones sobre Orientación al Mercado y Marketing de Relaciones*, Work Paper, Universidad de Oviedo, Docto. de trabajo 172.
- Yin, R.K. (1994), *Case Study Research: Design and Methods*. Applied Social Research Methods Series, vol. 5, Second Edition, Sage Publications Inc, California, EE.UU.

**VII. ANEXOS. En documento impreso. Biblioteca Central. Universidad Austral de Chile.**