

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES Y HUMANIDADES

PROGRAMA PROFESIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL



**INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL
POLICLINICO CENTRO COMUNITARIO DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - CIUDAD
DE DIOS, EN LA SATISFACCIÓN DE SUS USUARIOS.
AREQUIPA, 2014.**

**TESIS PRESENTADA POR LAS BACHILLERES:
KAREN LUZ CERVANTES BAZÁN
*GARDENIA AURA CAPA CALLATA***

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADAS EN COMUNICACIÓN SOCIAL
MENTIÓN EN MARKETING
*COMUNICACIONAL***

**AREQUIPA – PERÚ
2014**

DEDICATORIA

A Dios, por ser siempre nuestra luz en el camino, a nuestros padres Walter y Luz Marina, John y Nancy, por todo el apoyo incondicional, por su amistad y su gran e infinito amor.



AGRADECIMIENTOS

A nuestros profesores, al doctor Harold Gómez Cornejo y a todas aquellas personas que colaboraron con este trabajo de investigación.



ÍNDICE

ÍNDICE	4
RESUMEN	6
SUMMARY	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	9
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	10
1. PROBLEMA:	10
1.1 Enunciado del problema:	10
1.2 Variables e indicadores:	10
1.3. Interrogantes Básicas	12
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. OBJETIVOS	13
4. HIPÓTESIS	13
5. MARCO INSTITUCIONAL	14
6. MARCO TEÓRICO	15
6.1. MARKETING	15
6.2. MARKETING DE SERVICIOS	15
6.3. LOS SERVICIOS	16
6.4. CLASIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS	16
6.5. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LOS SERVICIOS	18
6.6. PRINCIPIOS DE LOS SERVICIOS	19
6.7. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS	20
6.8. EL USUARIO	20
6.9. RECONOCIMIENTO DE NECESIDADES	21
6.10. FACTORES QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO	22
6.11. CALIDAD	26
6.12. LA CALIDAD SEGÚN LA NORMA ISO 9000	28
6.13. FACTORES DE INFLUENCIA DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA	28
6.14. LA VISION DE LA CALIDAD EN EL AREA DE SALUD	29
6.15. MEDICIÓN DE LA CALIDAD SEGÚN EL COMUNICADOR	30
6.16. CALIDAD DE SERVICIO	31
6.17. COMPONENTES DE LA CALIDAD DE SERVICIO	31
6.18. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO	32

6.19.	CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD	32
6.20.	ANTECEDENTES DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD	34
6.21.	EL DESAFÍO DE LA CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD	37
6.22.	SATISFACCIÓN	39
6.23.	ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA SATISFACCIÓN	39
6.24.	NIVELES DE SATISFACCIÓN	40
6.25.	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN	41
6.26.	MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO	41
7.	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	43
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		47
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		48
1.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:	48
1.1	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:	48
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	48
2.1	UBICACIÓN ESPACIAL	48
2.2	UBICACIÓN TEMPORAL	49
2.3	UNIDADES DE ESTUDIO	49
3.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	50
3.1	CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.2	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	50
3.3	CRONOGRAMA	51
CAPITULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		52
1.	RESULTADOS	53
2.	CONCLUSIONES	74
3.	SUGERENCIAS	75
4.	REFERENCIAS	76
ANEXOS		78

RESUMEN

Este trabajo investigó la influencia de la calidad de servicio del Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María en la satisfacción de sus usuarios, con el objetivo de identificar la percepción de los pobladores respecto del Policlínico, detectando su grado de satisfacción y las dimensiones de la calidad de servicio más valorados.

Entre los meses de agosto y setiembre del 2014 en las instalaciones del Policlínico Centro Comunitario de la UCSM, ubicado en el distrito de Yura, se aplicó el cuestionario SERVPERF, modificado para el área de Salud, el cual consta de 22 preguntas de percepciones distribuidas en 5 dimensiones de la evaluación de la calidad: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles. Además, una pregunta para medir el nivel de satisfacción. Se entrevistó a 328 personas en total.

Los hallazgos de esta investigación se presentan en 13 cuadros, con sus respectivas gráficas estadísticas, los que fueron analizados e interpretados. Luego formulamos las conclusiones dentro de las cuales destacamos que la calidad de servicio del Policlínico Centro Comunitario de la UCSM influye de manera positiva en la satisfacción de los usuarios ya que el personal que trabaja en este establecimiento de salud inspira confianza, existe capacidad de respuesta, la mayoría de las atenciones son rápidas y se logra solucionar el problema de salud, entre otros.

Finalmente, se aportan sugerencias para fortalecer la buena calidad de servicio percibida por los usuarios del Policlínico y mejorar aspectos que se relacionan más a los aspectos tangibles.

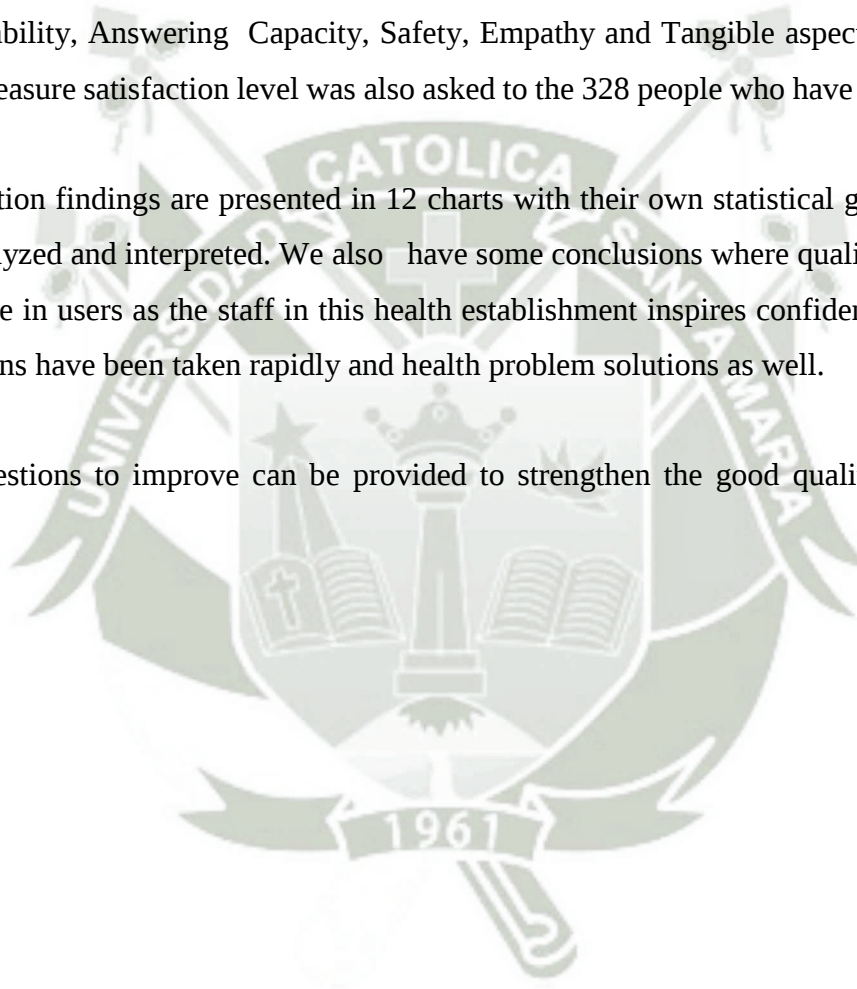
SUMMARY

This work investigated quality service influence of Catholic of Santa Maria University - Polyclinic Community Center, in order to identify what people think about the community center and top rated quality services.

Between August and September 2014 in the Polyclinic Community Center facilities of Catholic of Santa Maria University located in Yura district, a health modified SERVPERF questionnaire of 22 questions of perception were applied which have been divided in 5 quality assessment categories such as: Reliability, Answering Capacity, Safety, Empathy and Tangible aspects. Furthermore, a question to measure satisfaction level was also asked to the 328 people who have been interviewed.

The investigation findings are presented in 12 charts with their own statistical graphs which have also been analyzed and interpreted. We also have some conclusions where quality services have a great influence in users as the staff in this health establishment inspires confidence because many of the attentions have been taken rapidly and health problem solutions as well.

Finally, suggestions to improve can be provided to strengthen the good quality services in the polyclinic.



INTRODUCCIÓN

El arma más poderosa que posee el médico para realizar su actividad ha sido y seguirá siendo el interrogatorio. Ese diálogo sincero que se inicia en el primer contacto con el enfermo ayuda, no sólo a un diagnóstico más preciso, sino también a establecer una comunicación, una afectividad que se prolonga, en algunas oportunidades, por el resto de la vida.

Bernardo E. Manzino

La presente investigación fue propuesta con el título: “Influencia de la calidad de servicio del Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María - Ciudad de Dios, en la satisfacción de sus usuarios. Arequipa, 2014”, con el objetivo de identificar la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de servicio del Policlínico y cómo influye en su satisfacción.

Durante los últimos años, en el sector salud, se han desarrollado esfuerzos e iniciativas para la medición de la calidad de servicio a través de la evaluación de la satisfacción de los usuarios. Ante la gran demanda de atención en los establecimientos de salud, se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios; de allí la necesidad de explorar metodologías con cuestionarios sencillos y de fácil aplicación que muestren resultados para la toma de decisiones y generar un proceso de mejora continua de la calidad de atención.

El presente documento contiene la metodología SERVPERF, la cual cuenta con una escala multidimensional elaborada por Cronin y Taylor, diseñada para medir la satisfacción de los usuarios mediante el desempeño percibido de la calidad de servicio en diferentes organizaciones.

En ese contexto, hemos utilizado la metodología SERVPERF modificado para el Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María – Ciudad de Dios. Este cuestionario consta de 22 preguntas de percepciones distribuidas en 5 dimensiones de la evaluación de la calidad: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences versión 21 (SPSS 21.0), que contribuye a identificar la percepción de los usuarios que acuden al Policlínico, el nivel de satisfacción global y las principales causas de insatisfacción como oportunidades de mejora de la calidad de atención.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA:

1.1 Enunciado del problema:

Influencia de la calidad de servicio del Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María - Ciudad de Dios, en la satisfacción de sus usuarios. Arequipa, 2014.

1.2 Variables e indicadores:

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
INDEPENDIENTE: CALIDAD DE SERVICIO	FIABILIDAD	Información clara y adecuada sobre los servicios
		Cumplimiento en la prestación de los servicios programados
		Disponibilidad del registro de información de los usuarios
		Oportunidad en la asignación de citas médicas
		Preferencia en la atención de emergencias
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Rapidez en la atención del personal administrativo
		Agilidad en el trabajo del personal médico para una atención más pronta
		Oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos
		Disposición para atender preguntas

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
INDEPENDIENTE: CALIDAD DE SERVICIO	SEGURIDAD	Confianza transmitida por el personal médico y administrativo del Policlínico
		Privacidad durante la atención médica
		Idoneidad del personal de salud
		Capacidad del médico para una atención completa y minuciosa
	EMPATÍA	Amabilidad en el trato, por parte del personal médico y administrativo
		Claridad en orientaciones brindadas al usuario, sobre la enfermedad, cuidados, tratamientos y uso de medicamentos
		Comprensión e interés de las necesidades específicas de los usuarios
		Atención personalizada al usuario
		Capacidad para comunicar de forma eficaz
	ASPECTOS TANGIBLES	Infraestructura de las instalaciones
		Limpieza de las instalaciones
		Modernidad de los equipos
		Comodidad de las instalaciones
DEPENDIENTE: SATISFACCIÓN DEL USUARIO	NIVEL DE SATISFACCIÓN	Insatisfacción
		Satisfacción
		Complacencia

1.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cómo perciben los usuarios del Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María - Ciudad de Dios, la calidad del servicio?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios respecto al servicio brindado en el Policlínico Centro Comunitario UCSM-Ciudad de Dios?
- ¿Cómo influye la calidad de servicio del Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María -Ciudad de Dios en la satisfacción de sus usuarios?
- ¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de servicio que son más valorados por los usuarios del Policlínico Centro Comunitario UCSM-Ciudad de Dios y que determinan su satisfacción?

2. JUSTIFICACIÓN

En el Perú, desde hace más de una década, organizaciones ligadas al sector salud, han venido desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de atención de salud. Sin embargo, actualmente, la baja calidad de la atención es uno de los mayores obstáculos para enfrentar problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales.

Así mismo, en los últimos años, el crecimiento poblacional en el Perú y la expansión urbana, se ha dado de manera ascendente. En Arequipa, la población más vulnerable se ha visto obligada a buscar otros lugares en donde poder vivir. Son en estos lugares, en donde el sector salud ha hecho poco o nada. Los centros de salud aledaños a estas poblaciones deben mejorar la calidad de servicio y conseguir la satisfacción total de sus usuarios. La calidad de atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las personas.

Por eso, hemos decidido medir la calidad de servicio del Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) – Ciudad de Dios, ubicado en el distrito de Yura, en el Cono Norte de Arequipa, mediante el análisis de la satisfacción de sus usuarios, lo cual servirá para facilitar información a los profesionales, gestores y administradores de la institución de salud, sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población de Ciudad de Dios como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora.

A través de la modificación de actitudes hacia el paciente, conocimiento y comprensión de sus necesidades, sus expectativas, su grado de satisfacción e introduciendo medidas de calidad, lograremos reevaluar y redefinir la relación que hay entre los profesionales de salud del Policlínico Centro Comunitario UCSM - Ciudad de Dios y sus usuarios.

Esta investigación, nos implicará en la gestión de procesos, convirtiéndonos en motores del cambio, al recoger, analizar y compartir el conocimiento, con el fin de movilizar recursos intelectuales que beneficien a la organización y a la sociedad.

El interés investigativo, el esfuerzo humano, ético y profesional de indagar y proponer posibles soluciones sobre la problemática planteada, es viable, debido a que la población de Ciudad de Dios se encuentra al alcance de la investigación.

3. OBJETIVOS

- Identificar la percepción de los usuarios del Policlínico Centro Comunitario de la UCSM-Ciudad de Dios, respecto a la calidad del servicio brindado por esta institución.
- Detectar el grado de satisfacción de los usuarios sobre el servicio recibido del centro de salud en estudio.
- Conocer la influencia de la calidad de servicio percibida del Policlínico Centro Comunitario UCSM - Ciudad de Dios, en la satisfacción de sus usuarios.
- Conocer las dimensiones de la calidad de servicio más valorados por los usuarios del Policlínico Centro Comunitario UCSM – Ciudad de Dios que determinan su satisfacción.

4. HIPÓTESIS

Dado que el Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María – Ciudad de Dios, es un establecimiento de salud que cuenta con un grupo de profesionales, docentes y alumnos que trabajan con responsabilidad y comprometidos en mejorar la salud de los pobladores del Cono Norte de Arequipa, es probable que su calidad de servicio influya de manera positiva en la satisfacción de los usuarios.

5. MARCO INSTITUCIONAL

El Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) – Ciudad de Dios, es un proyecto de participación social comunitaria, ubicado en el Cono Norte de Arequipa (Urbanización Ciudad de Dios Manzana U Lote 1 Zona 3 Sector B Km. 16 Yura),¹ que tiene por finalidad dar cobertura a los pobladores de Ciudad de Dios y centros poblados aledaños a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Desde hace más de 7 años, el Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María, viene brindando atención de salud a la población más necesitada del distrito de Yura, Ciudad de Dios y Cono Norte en general, con tarifas adecuadas para la población que no cuenta con muchos recursos económicos.²

En la actualidad, el Centro Comunitario, brinda los servicios de medicina, odontología, obstetricia, laboratorio clínico, tópico y triaje, niño sano y farmacia. Además, debido al incremento de la demanda por el crecimiento de la población en la zona y con la finalidad de mejorar sus servicios de salud a los pobladores, se ha habilitado los servicios de psicoprofilaxis, ecografías, electrocardiogramas y optometría.

Este Centro cuenta con una moderna infraestructura y trabaja con personal profesional capacitado en las diferentes especialidades, docentes y estudiantes de la UCSM.

Se atiende aproximadamente de 25 a 30 pacientes por día, en una zona donde habitan alrededor de 18 mil habitantes. También, se realizan campañas de salud integrales focalizadas a diferentes grupos como alumnos y docentes de las instituciones educativas de Ciudad de Dios, madres cuidadoras y niños del wawa wasi, integrantes de los comedores populares, trabajadores de la Municipalidad de Yura, integrantes de Aldeas Infantiles SOS, adultos mayores y albergues.

¹Revista Institucional de la Universidad Católica de Santa María, (2012). *CAMPUS*, Oficina de Imagen y Promoción Institucional, UCSM.

²Actualidad Santamariana, (Julio 2014). *Centro Comunitario con nuevos servicios*. Informativo Oficial de la UCSM, Oficina de Imagen y Promoción Institucional.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. MARKETING

Según Kotler, el Marketing es la entrega de satisfacción a los clientes obteniendo una utilidad. La meta doble del marketing es atraer nuevos clientes prometiendo por un lado, un valor superior y, por otro lado, conservar los clientes actuales dejándolos satisfechos. El Marketing es una filosofía gerencial según la cual el logro de metas de la organización depende de determinar las necesidades y deseos de los mercados meta y proporcionar las satisfacciones deseadas de forma más eficaz y eficiente que los competidores.³

Según Jerome McCarthy, el Marketing es la realización de aquellas actividades que tienen por objeto cumplir las metas de una organización, al anticiparse a los requerimientos del consumidor o cliente y al encauzar un flujo de mercancías aptas a las necesidades y los servicios que el productor presta al consumidor o cliente.

Según Stanton, Etzel y Walker, el Marketing es un sistema total de actividades de negocios ideado para planear productos satisfactores de necesidades, asignarles precios, promover y distribuirlos a los mercados meta, a fin de lograr los objetivos de la organización.

En síntesis, y teniendo en cuenta las anteriores definiciones, se plantea la siguiente definición de marketing: El marketing es el proceso social y gerencial por el que individuos y grupos obtienen lo que necesitan y desean creando e intercambiando productos y valor con otros.

6.2. MARKETING DE SERVICIOS

Una de las principales tendencias a nivel mundial en los últimos años ha sido el impresionante crecimiento de los servicios, que constituyen la cuarta parte del valor de todo el comercio internacional. De hecho, diversas industrias de servicio - desde bancos, aseguradoras y medios de comunicación, hasta transporte, viajes y entretenimiento-ahora representan más del 60% de la economía de los países desarrollados de todo el mundo.

Las industrias de servicio varían considerablemente. Los gobiernos ofrecen servicios a través de oficinas de empleo, hospitales, agencias de préstamos, servicios militares, departamentos

³Kotler y Armstrong(2001),*Marketing Octava Edición*, Pearson Educación, México

de policía y bomberos, servicio postal, agencias reguladoras y escuelas. Las organizaciones privadas no lucrativas ofrecen servicios a través de museos, beneficencias, iglesias, universidades, asociaciones y hospitales. Un gran número de organizaciones de negocios ofrece servicios: líneas aéreas, bancos, hoteles, aseguradoras, consultorías, consultorios médicos, bufetes de abogados, compañías de entretenimiento, inmobiliarias, agencias de publicidad e investigación, y detallistas.⁴

Es por ello que el Marketing de Servicios se ocupada de los procesos que buscan la satisfacción de necesidades de los consumidores, mediante actividades por las cuales el comprador ha obtenido un beneficio sin que haya habido la transferencia de un bien físico.⁵

6.3. LOS SERVICIOS

La primera interpretación del servicio fue entenderlo como un valor añadido al producto. Posteriormente fue considerado como una utilidad en si misma que, en ocasiones, necesita presentarse a través de bienes tangibles y, en otras, a través de la comunicación entre el proveedor y el cliente. Hoy se estima que el servicio es inherente a todos los procesos de intercambio; es el elemento central de la transferencia que se concreta en dos formas: el servicio en sí mismo y el servicio añadido a un producto. Según Lamb, Hair y McDaniel, un servicio es el resultado de la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas u objetos. Los servicios se refieren a un hecho, un desempeño o un esfuerzo que no es posible poseer físicamente.⁶

6.4. CLASIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS

Por su naturaleza

Una clasificación elemental es la que se fija en la naturaleza de los servicios, es decir, observa el objeto de su actividad. La AMA (1985) considera que los servicios se pueden clasificar en los diez siguientes grupos:

1. Servicios de Salud.

⁴Kotler y Armstrong(2001),*Marketing Octava Edición*, Pearson Educación, México

⁵ Mg. Miriam Flores Castro Linares (2011) Concepto de Marketing de Servicios, Curso Marketing Social y de Servicios, UCSM.

⁶ Lamb Charles, Hair Joseph y McDaniel Carl (2002) *Marketing de Servicios Sexta Edición*, Thomson editores.

2. Servicios Financieros.
3. Servicios Profesionales.
4. Servicios de Hostelería, viajes y turismo.
5. Servicios Relacionados con el deporte, el arte y la diversión.
6. Servicios proporcionados por los poderes públicos o semipúblicos y organizaciones sin ánimo de lucro.
7. Servicios de distribución, alquiler y leasing (alquiler con derecho de compra).
8. Servicios de educación e investigación.
9. Servicios de telecomunicaciones.
10. Servicios personales y de reparaciones y mantenimiento.

Por el sector de la actividad

Una clasificación muy conocida es la debida a Browning y Singelmann (1978) que utilizan criterios de destino de los productos y el carácter de la prestación, individual o colectiva para distinguir:

1. Servicios de Distribución (transporte, comercio, etc.).
2. Servicios de Producción (bancarios, jurídicos, etc.).
3. Servicios Sociales (atención médica, educación, postas)
4. Servicios Personales (servicio doméstico, peluquería).

Por su función

Los servicios se pueden clasificar atendiendo a diversas funciones (Cuadrado y Del Río, 1993). Es posible diferenciar:

1. Servicios de gestión y dirección empresarial
2. Servicios de información y comunicación
3. Servicios de investigación
4. Servicios de personal
5. Servicios de ventas
6. Servicios operativos

Por el comportamiento del consumidor

La clasificación más completa tiene que ver con el comportamiento del consumidor con relación a los servicios. Para distinguirlos, esta clasificación se centra en las fases que sigue un consumidor durante el proceso de compra (frecuencia de la misma, la importancia de los bienes para el comprador por su posible influencia social, el proceso de búsqueda de información para tomar la decisión de compra, y la importancia del riesgo percibido. Desde esta perspectiva se distingue:

1. Servicios de Conveniencia (taxis, mensajería, etc.).
2. Servicios de Compra (viajes, apertura de cuentas, etc.).
3. Servicios de Especialidad (elección de abogados, etc.).
4. Servicios Especiales (cirugía plástica, tratamientos, etc.).
5. Servicios No buscados, por ejemplo seguros de autos.⁷

6.5. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LOS SERVICIOS

Los servicios tienen cuatro características especiales a diferencia de los bienes de consumo, que condicionan la gestión y la calidad desde el momento del diseño.

Intangibilidad de los servicios

La intangibilidad de los servicios condiciona que su grado de calidad dependa de la percepción y evaluación de los clientes. Implica que los servicios no se pueden ver, degustar, tocar, oír ni oler antes de comprarse. Por lo que supone un mayor riesgo percibido para los consumidores o el temor a verse insatisfechos tras la adquisición de los mismos, por haber pagado un precio demasiado alto o porque estos no cumplan con sus expectativas o porque les puedan causar un daño físico.⁸

Los servicios hospitalarios en su gran mayoría son intangibles. La atención médica constituye un servicio diferenciado que cambia según determinadas variables como la edad, el sexo, la patología a los medios disponibles.

⁷ Idelfonso Grande Esteban (2005), *Marketing de los Servicios Cuarta Edición*, Libros profesionales de empresas, ESIC editorial.

⁸ Idelfonso Grande Esteban (2005), *Marketing de los Servicios Cuarta Edición*, Libros profesionales de empresas, ESIC editorial.

Inseparabilidad de servicios

Los servicios no se pueden separar de sus proveedores, sean éstas personas o máquinas. Una consecuencia de esto es que la creación o realización del servicio puede ocurrir al mismo tiempo que su consumo, ya sea este parcial o total. Los bienes son producidos, luego vendidos y consumidos mientras que los servicios se venden y luego se producen y consumen por lo general de manera simultánea.⁹

Heterogeneidad o variabilidad de los servicios

Los servicios tienden a estar menos estandarizados o uniformados que los bienes¹⁰, es decir, que cada servicio depende de quién lo presta, cuando y donde, debido al factor humano; el cual, participa en la producción y entrega. Para el comprador, es difícil pronosticar la calidad antes del consumo.¹¹ Para superar ésta situación, los proveedores de servicios deben capacitar continuamente a su personal en todo aquello que les permita producir servicios estandarizados de tal manera, que puedan brindar mayor uniformidad, y en consecuencia, generar mayor confiabilidad.

Caducidad de los servicios

Los servicios no se pueden almacenar para venderse o usarse posteriormente. La caducidad de los servicios no es un problema cuando la demanda es constante. Sin embargo, cuando la demanda fluctúa, las compañías de servicio a menudo enfrentan problemas difíciles.¹² Por ello las empresas de servicios a menudo diseñan estrategias para hacer más congruente la demanda y la oferta.

6.6. PRINCIPIOS DE LOS SERVICIOS

1. Actitud de servicio: Convicción íntima de que es un honor servir.
2. Satisfacción del usuario: Intención de vender satisfacción más que productos.
3. Dado el carácter transitorio, inmediateista y variable de los servicios, se requiere una actitud positiva, dinámica y abierta.

⁹ Mg. Miriam Flores Castro Linares (2011) Características diferenciales de los Servicios, Curso Marketing Social y de Servicios, UCSM.

¹⁰ Lamb Charles, Hair Joseph y McDaniel Carl (2002) *Marketing de Servicios Sexta Edición*, Thomson editores.

¹¹ Willian J. Stanton, Michael J. Etzel, Bruce J. Walker (2007) *Fundamentos de Marketing Treceava edición*, Mc Graw Hill.

¹² Kotler y Armstrong (2001), *Marketing Octava Edición*, Pearson Educación, México

4. Toda la actividad se sustenta sobre bases éticas: es inmoral cobrar cuando no se ha dado nada ni se va a dar.
5. El buen servidor es quien se encuentra satisfecho dentro de la empresa, situación que lo estimula a servir con gusto a los clientes: no se puede esperar buenos servicios a quien se siente esclavizado, frustrado, explotado y respira hostilidad contra la propia empresa.
6. Tratando de instituciones de autoridad, se plantea una continuidad que va desde el polo autoritario (el poder) hacia el polo democrático (el servicio): en el polo autoritario hay siempre el riesgo de la prepotencia y del mal servicio. Cuanto más nos alejemos del primer polo, mejor estaremos.¹³

6.7. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS

En esencia, la prestación, realización o entrega de un servicio no es más que un conjunto de procedimientos que indican los pasos que se deben dar para alcanzar un determinado resultado o beneficio. En este sentido, desde su etapa de diseño hasta la materialización del beneficio por los usuarios, todo servicio pasa por cuatro etapas o fases:

1. Diseño
2. Prestación
3. Producción final
4. Beneficio percibido¹⁴

6.8. EL USUARIO

El diccionario de la Real Academia Española (RAE) define el concepto de usuario con simpleza y precisión: un usuario es quien usa ordinariamente algo.

El término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.

Se conoce como usuario final a la persona a quien va destinado un producto o servicio cuando éste ya ha superado las diversas etapas de desarrollo. Se trata, por lo tanto, del sujeto que tiene una interacción directa con el producto o servicio.¹⁵

¹³ Wikipedia (2014) recuperado de [http://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_\(econom%C3%ADa\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_(econom%C3%ADa))

¹⁴ Marketing Publishing Center, Claudio Soriano S. (1994), *Las tres dimensiones del Marketing de Servicios*, Editorial Díaz de Santos, España

¹⁵ Real Academia Española (2001), recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=usuario>

El mercado está compuesto por tres grandes tipos o grupos de usuarios, que pueden ser escogidos por la empresa para dirigir privilegiadamente sus esfuerzos, y luego definir al interior de este grupo, aquellas que satisfacen determinadas características o cargos demográficos, geográficos y/o de beneficio buscado. Estos tres grupos son: Personas naturales, personas jurídicas u organizaciones y los hogares.

6.9. RECONOCIMIENTO DE NECESIDADES

El proceso de adquisición de un servicio inicia con el reconocimiento de necesidades, el usuario reconoce un problema o necesidad; percibe una diferencia entre su estado real y algún estado deseado.¹⁶ Según la teoría de Maslow identifica cinco niveles básicos de necesidades humanas y las clasifica por orden de importancia. Esta teoría postula que los individuos buscan satisfacer sus necesidades de nivel menor antes de que surjan en ellos otras necesidades de nivel mayor. El nivel inferior de necesidades crónicamente insatisfechas que experimenta un individuo sirve para motivar su comportamiento. Cuando una necesidad quedó “suficientemente” satisfecha, emerge una nueva necesidad (más alta) que el individuo se siente motivado a satisfacer.

Dichas necesidades son: fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima, y de autorrealización. En esto, sostiene que la insatisfacción, no la satisfacción, es lo que motiva el comportamiento de los humanos.¹⁷



Figura 1. Pirámide de Maslow

¹⁶Kotler y Armstrong(2001),*Marketing Octava Edición*, Pearson Educación, México

¹⁷ Schiffman, Leon G., Kanuk y Leslie Lazar (2005), *Comportamiento del Consumidor Octava Edición*, Pearson Educación, México

6.10. FACTORES QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO¹⁸

FACTORES CULTURALES

Los factores culturales son los que ejercen la influencia más amplia y profunda sobre el comportamiento de los consumidores y usuarios. El mercadólogo necesita entender el papel que desempeñan la cultura, la subcultura y la clase social del comprador (usuario).

Cultura

La cultura es un conjunto de valores, percepciones, deseos y comportamientos básicos que un miembro de la sociedad aprende de su familia y otras instituciones importantes.

Todos los grupos o sociedades tienen una cultura, y las influencias culturales pueden variar considerablemente de un país a otro.

Subcultura

Toda cultura contiene subculturas más reducidas: grupos de personas que comparten sistemas de valores basados en experiencias y situaciones comunes en la vida. Las subculturas incluyen nacionalidades, religiones, grupos raciales y regiones geográficas. Muchas subculturas constituyen segmentos de mercado importantes, y el mercadólogo a menudo diseña productos y productos de marketing adaptados a sus necesidades.

Clase social

Casi todas las sociedades tienen algún tipo de estructuras de clases sociales. Las clases sociales son divisiones relativamente permanentes y ordenadas de una sociedad, cuyos miembros comparten valores, intereses y conductas similares.

La clase social no está determinada por un solo factor, como el ingreso, sino que se mide como una combinación de ocupación, ingreso, estudios, riqueza y otras variables. En algunos sistemas sociales, los miembros de diferentes clases se crían para desempeñar ciertos papeles y no pueden cambiar su posición social.

¹⁸ Kotler y Armstrong(2001), *Marketing Octava Edición*, Pearson Educación México

FACTORES SOCIALES

En el comportamiento de los consumidores y usuarios también influyen factores sociales, como los grupos pequeños, la familia y los papeles y status sociales del consumidor (usuario).

Grupos

En el comportamiento de una persona influyen muchos grupos pequeños. Los grupos que tienen una influencia directa, y a los que una persona pertenece, se denominan grupos de pertenencia. Algunos son grupos primarios con los que hay una interacción constante pero informal, como familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo. Algunos son grupos secundarios que son más formales y con los que la interacción es menos regular. Estos incluyen organizaciones como grupos religiosos, asociaciones profesionales y sindicatos.

Los grupos de referencia exponen a una persona a conductas y estilos de vida nuevos, influyen en las actitudes y el auto concepto de la persona, y crean presiones de conformidad que podrían afectar su selección de productos y marcas.

Familia

Los miembros de la familia pueden influir mucho en el comportamiento del consumidor o usuario. La familia es la organización de compra de consumo más importante de la sociedad, y se la ha investigado ampliamente. A los mercadólogos les interesan los papeles que desempeñan y la influencia del esposo, la esposa y los niños sobre la adquisición de diferentes productos y servicios.

Papeles y status

Una persona pertenece a muchos grupos: familia, clubs, organizaciones. La posición de la persona en cada grupo se puede definir en términos tanto de papel como de status. Un papel consiste en las actividades que se espera que la gente realice según las personas que la rodean. Cada papel lleva consigo un status que refleja la estima general que le confiere la sociedad. La gente a menudo escoge productos o servicios que ponen de manifiesto su status en la sociedad.

FACTORES PERSONALES

En las decisiones de un consumidor o usuario también influyen características personales como la edad y etapa del ciclo de vida del consumidor o usuario, su ocupación, situación económica, estilo de vida, y personalidad y auto concepto.

Edad y etapa del ciclo de vida

Los bienes y servicios que la gente compra, cambian a lo largo de su vida. Los gustos en cuanto a comida, ropa, muebles y recreación a menudo están relacionados con la edad. Otra cosa que moldea la adquisición de un producto o servicio es la etapa del ciclo de vida familiar: las etapas que podrían atravesar las familias al madurar con el tiempo.

Ocupación

La ocupación de una persona afecta los bienes y servicios que adquiere. Los obreros tienden a comprar ropa de trabajo más resistente, mientras que los trabajadores de oficina compran más trajes. El mercadólogo trata de identificar los grupos ocupacionales que tienen un interés destacado por sus productos y servicios.

Situación económica

La situación económica de una persona afecta su selección de productos y servicios. Quienes venden artículos sensibles al ingreso vigilan las tendencias en los ingresos personales, ahorros y tasas de interés. Si los indicadores económicos advierten una recesión, el mercadólogo puede tomar medidas para rediseñar su productos, reposicionarlos o ajustar su precio.

Estilo de vida

Gente proveniente de la misma subcultura, clase social y ocupación podría tener muy distintos estilos de vida. El estilo de vida es el patrón de vida de una persona, expresado en términos de actividades (trabajo, pasatiempos, compras, deportes, eventos sociales), intereses (alimentos, moda, familia, recreación) y opiniones (acerca de sí mismos, problemas sociales, negocios, productos) (AIO). El estilo de vida captura algo más que la clase social o la personalidad del individuo; es un perfil de cómo la persona actúa interactúa en el mundo. Las clasificaciones de estilo de vida de ninguna manera son universales: pueden variar de manera importante entre los países.

Personalidad y auto concepto

La personalidad distintiva de cada persona influye en su comportamiento de compra. La personalidad se refiere a las características psicológicas únicas que dan pie a respuestas relativamente consistentes y duraderas al entorno individual. La personalidad suele describirse en términos de rasgos como confianza en uno mismo, autoridad, sociabilidad, autonomía, defensividad, adaptabilidad y agresividad. La personalidad puede ser útil para analizar el comportamiento de los consumidores y usuarios respecto a la selección de ciertos servicios, productos o marcas.

Muchos mercadólogos usan un concepto relacionado con la personalidad: el autoconcepto (o autoimagen) de una persona. La premisa básica del autoconcepto es que las posesiones de las personas contribuyen a sus identidades y las reflejan; es decir, “somos lo que tenemos”.

FACTORES PSICOLÓGICOS

En las decisiones de compra o adquisición de un servicio de una persona también influyen cuatro factores psicológicos importantes: motivación, percepción, aprendizaje y creencias y actitudes.

Motivación

Una necesidad se convierte en un motivo cuando alcanza un nivel de intensidad suficiente. Un motivo (o impulso) es una necesidad que es lo bastante apremiante como para hacer que la persona busque satisfacerla. Los psicólogos han ideado teorías de la motivación humana. Dos de las más populares, las teorías de Sigmund Freud y de Abraham Maslow, tienen implicaciones muy diferentes para el análisis de consumidores y el marketing.

Percepción

Una persona motivada está lista para actuar. La forma en que la persona actúa depende de su percepción de la situación. Dos personas con la misma motivación y en la misma situación podrían actuar de forma muy diferente porque perciben la situación de diferente manera.

Todos aprendemos por el flujo de información a través de nuestros cinco sentidos: visión, oído, olfato, tacto y gusto. Sin embargo, cada uno recibe, organiza e interpreta esta información sensorial de forma individual. La percepción es el proceso por el que las personas seleccionan, organizan e interpretan información para formarse una imagen inteligible del mundo.

Aprendizaje

Cuando la gente actúa, aprende. El aprendizaje describe los cambios en la conducta de un individuo que se deben a la experiencia. Los teóricos del aprendizaje dicen que la mayor parte del comportamiento humano se aprende. El aprendizaje ocurre por la interacción de impulsos, estímulos, indicios, respuestas y refuerzo.

La importancia práctica de la teoría del aprendizaje para los mercadólogos es que pueden elevar la demanda por un producto asociándolo a impulsos fuerte, usando indicios motivadores y proporcionando un refuerzo positivo.

Creencias y actitudes

Al hacer y aprender, la gente adquiere creencias y actitudes. Éstas, a su vez, influyen en su comportamiento de compra. Una creencia es una idea descriptiva que una persona tiene acerca de algo. Estas creencias podrían estar basadas en conocimientos reales, en opiniones o en la fe que tuviera y podrían tener una carga emocional.

Al mercadólogo le interesan las creencias que la gente formula acerca de productos y servicios específicos, porque tales creencias constituyen las imágenes de productos y marcas que afectan el comportamiento de adquisición de un servicio.

6.11. CALIDAD

El diccionario de la Real Academia Española define el concepto de calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”. Según Ishikawa “trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario”. (*Figura 2: Diagrama de las tres calidades*).¹⁹ Se puede decir que la calidad es algo que va implícito en los genes de la humanidad; es la capacidad que tiene el ser humano por hacer bien las cosas.

Según Deming (1989) la calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado”. El autor indica que el principal objetivo de la empresa debe ser permanecer en el mercado, proteger la inversión, ganar dividendos y asegurar los empleos. Para alcanzar este objetivo el camino a seguir es la calidad, mejorando

¹⁹ Jaime Varo (1994), *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios*, Ediciones Díaz de Santos

el producto y la adecuación del servicio a las especificaciones para reducir la variabilidad en el diseño de los procesos productivos.

Para Juran (Juran y Gryna 1993) la calidad se define como adecuación al uso, esta definición implica una adecuación del diseño del producto o servicio (calidad de diseño) y la medición del grado en que el producto es conforme con dicho diseño (calidad de fabricación o conformidad). La calidad de diseño se refiere a las características que potencialmente debe tener un producto para satisfacer las necesidades de los clientes y la calidad de conformidad apunta a cómo el producto final adopta las especificaciones diseñadas.

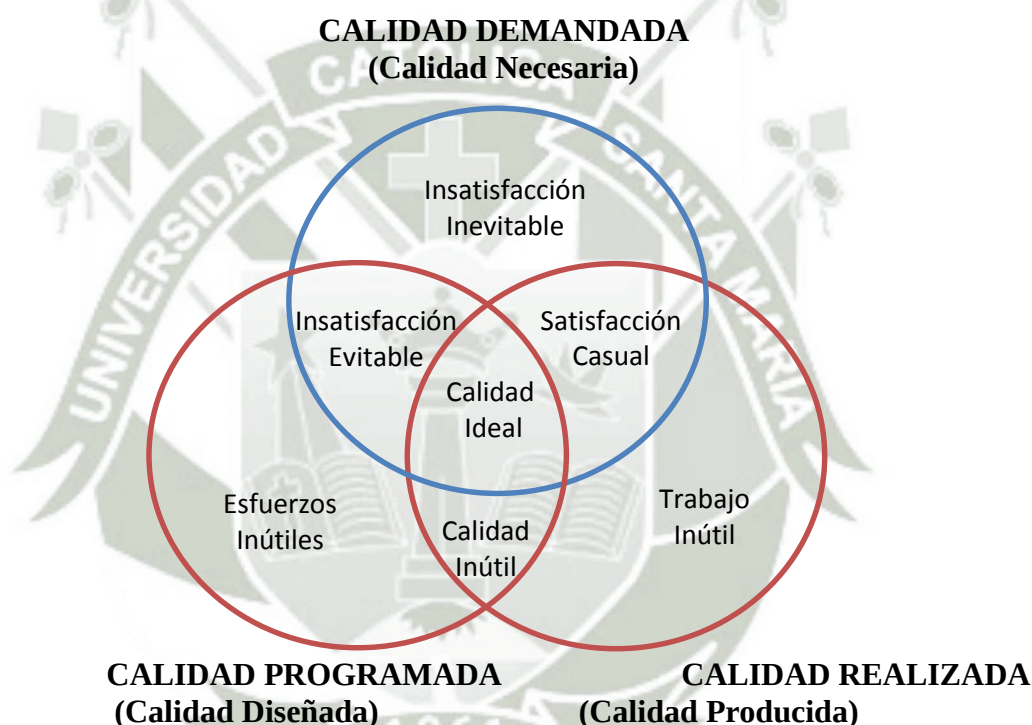


Figura 2. Diagrama de las tres calidades

1. Si la calidad demandada no se diseña o no se realiza, se genera una insatisfacción del usuario.
2. Si la calidad diseñada no se realiza o no es la demandada, el coste es mayor y la calidad es innecesaria o insuficiente.
3. Si la calidad realizada no es la diseñada ni la demandada, aumenta el esfuerzo y la calidad es innecesaria o puede no llegar al nivel solicitado.

6.12. LA CALIDAD SEGÚN LA NORMA ISO 9000

De acuerdo con la norma UNE-EN ISO 9000, el término calidad debe entenderse como el grado en el que un conjunto de características (rasgos diferenciadores) cumple con ciertos requisitos (necesidades o expectativas establecidas), que deben satisfacer las expectativas del cliente. Otras normas que recogen las directrices para implantar sistemas de aseguramiento interno de la calidad son:

- UNE*EN*ISO 9004 “Gestión de la Calidad y elemento de un Sistema de la Calidad”.
- LAQI 1000 "Latin American Quality Institute - Instituto de Desarrollo de Normas y Padrones de Calidad más importante de Latinoamérica" Latin American Quality Institute certifica a los Gerentes de Calidad de las principales organizaciones Latinoamericanas con el certificado de "Quality Assurance Manager".²⁰

6.13. FACTORES DE INFLUENCIA DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA

Hoy se trabaja con el concepto de calidad a todos los ámbitos de la empresa. Por un lado, la empresa recibe productos y servicios de sus proveedores y, por otro, vende y atiende a sus consumidores y/o usuarios. Se podría decir que la empresa actual se ve afectada por cuatro factores fundamentales:

1. Factor Humano

En la actualidad, cuando hablamos de calidad, no nos referimos exclusivamente a la del producto o del servicio, sino que tenemos en cuenta la de toda la organización que es capaz de generar. Nos referimos fundamentalmente a la calidad del equipo humano que integra una empresa. La calidad no se consigue gracias a los expertos en calidad, sino a la participación activa de todos los miembros de la empresa.

2. Factor tecnológico

Los avances tecnológicos y científicos se suceden de forma rápida, haciendo posible producir bienes y servicios de mayor calidad a mejor precio. Las nuevas máquinas herramientas, los robots, los sistemas informáticos, los sistemas automatizados, etc.,

²⁰ Josep Cervera (2001), *La transición a las nuevas ISO 9000: 2000 y su implantación*, Ediciones Días de Santos, Madrid

consiguen automatizar cada vez más los procesos, con lo que se obtiene una reducción en los costos de producción y una mayor flexibilidad en los pedidos a la carta.

3. Factor comercial

Hoy día las empresas se mueven en un mercado globalizado. Las relaciones comerciales se realizan entre compradores y vendedores de todo el mundo. La variedad de productos y servicios ha aumentado la oferta de forma espectacular; ante tal variedad de productos y servicios ofertados, los consumidores tienen cada vez más en cuenta la calidad de aquellos en el momento de su elección.

4. Factor medio ambiental

Las personas cada vez nos preocupamos más por la degradación del medio ambiente: la contaminación de los ríos, el mar, el aire, la degradación de la capa de ozono, la contaminación acústica, la destrucción de los bosques, etc. Esta situación provoca que estén apareciendo nuevas leyes que permitan un desarrollo sostenible, respetando el medio ambiente.

Esta situación hace que las empresas tengan que adaptar sus sistemas productivos a este nuevo reto, realizando las inversiones oportunas y las modificaciones en el diseño de sus productos que sean necesarias para conseguirlo.

6.14. LA VISION DE LA CALIDAD EN EL AREA DE SALUD

En relación con los hospitales y su visión hay varios factores importantes que se deben analizar. La calidad de servicio juega un papel fundamental para aquellos hospitales que quieran fijar su visión y proyectar su actividad a largo plazo. Actualmente el atributo que contribuye a que un hospital consiga una larga y reconocida trayectoria es la opinión de los pacientes o usuarios sobre el servicio médico que reciben.

Cuando en la visión se plantean los cambios hacia la excelencia en el servicio médico o la mejora continua del mismo, generalmente, las personas piensan en términos de beneficiados y perjudicados, es decir, planteando una visión orientada hacia la calidad del servicio médico. Muchos integrantes del hospital pueden considerar que al tomar en cuenta en mayor medida el resultado del servicio brindado se puede comenzar a descuidar a los prestadores del mismo. Si los que piensan esto comienzan a prosperar dentro del grupo de trabajo del

hospital la situación se pondrá complicada. Es importante, entonces, al definir la visión del hospital lograr prioritariamente el cambio de actitud del personal como elemento fundamental para alcanzar el éxito de la visión propuesta en un principio.

Aparte de considerar por un lado la actitud del personal, también es fundamental pensar que el hospital debe ser manejado no sólo como un centro donde la comunidad acude para solucionar necesidades que son urgentes y vitales sino, también, porque aporta una contribución económica, ya sea por medio de un bono, del pago de sus impuestos, de un arancel estipulado o de su cuota mensual de la obra social. Considerando esto último, al plantear la visión del hospital, se debe pensar que la continuidad o supervivencia del mismo depende en gran parte de la comunidad y de su elección para con la prestación médica ofrecida.²¹

6.15. MEDICIÓN DE LA CALIDAD SEGÚN EL COMUNICADOR

La gestión de calidad se fundamenta en la retroalimentación al consumidor o usuario sobre la satisfacción o frustración de los momentos propios del ciclo del servicio. En los casos de deficiencias en la calidad, son críticas las acciones para recuperar la confianza y resarcir los perjuicios ocasionados por los fallos. La medición de la calidad se revela como una necesidad asociada al propio concepto de gestión, ya que todo aquello que no se expresa en cifras no es susceptible de gestionarse, y por tanto, de ser mejorado.

El sistema de gestión debe recoger los siguientes contenidos:

- Informes de carácter tanto interno como externo sobre los deseos, las necesidades y expectativas de los consumidores o usuarios.
- Los gustos, preferencias y quejas de los consumidores o usuarios para analizarlos posteriormente y tomar las medidas oportunas.
- La participación interdisciplinaria en temas de calidad como medio esencial para mejorar la situación financiera de la empresa, tanto en medio como en el largo plazo.²²

²¹Susam Conde Lobaton, Erika TipicianoTasayco, Isel Zamora Atuncar (2012), *Calidad en los servicios de salud*, documento recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos94/calidad-servicios-salud/calidad-servicios-salud.shtml#lavisionda>

²² Mg. Miriam Flores Castro Linares (2011), *Medición de la calidad según el Comunicador*, Curso Marketing Social y de Servicios, UCSM.

6.16. CALIDAD DE SERVICIO

Según, Rubén Helouani, son los requerimientos que satisfacen las necesidades y deseos del cliente en la contratación y en el uso. Para Pedro Larrea Angulo, es la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos, cuantitativos y cualitativos, de servicio.

Malcom Peel, dice que son las actividades secundarias que realice una empresa para optimizar la satisfacción que reciba el cliente en sus actividades primarias (o principales).

Se define pues, calidad de servicio como el: Gap existente entre las necesidades y expectativas del cliente - consumidor y su percepción del servicio recibido.²³

6.17. COMPONENTES DE LA CALIDAD DE SERVICIO

Según Idelfonso Grande Esteban los clientes califican la calidad de servicio por medio de los siguientes componentes:

- **Fiabilidad:** La capacidad de ofrecer el servicio de manera segura, exacta y consistente. La fiabilidad significa realizar bien el servicio desde la primera vez. Los consumidores pueden preguntarse si sus proveedores son fiables. Las empresas de servicios especialmente deben facilitar que los clientes contacten con ellas y puedan recibir un servicio rápido.
- **Capacidad de Respuesta:** Se entiende por tal la disposición atender y dar un servicio rápido. Los consumidores y usuarios cada vez somos más exigentes en éste sentido. Queremos que se nos atienda sin tener que esperar.
- **Seguridad:** Los consumidores deben percibir que los servicios que se le prestan carecen de riesgos, que no existen peligros ni dudas sobre la bondad de las prestaciones.
- **Empatía:** Quiere decir ponerse en la situación del cliente, en su lugar para saber cómo se siente. Es ocupar el lugar del cliente en cuanto a tiempo el cual es valioso para él, en cuanto a conocer a fondo sus necesidades personales.

²³ Jose A. Perez Fdez. De Velasco (2010), *Gestión de la Calidad Empresarial. Calidad en los servicios y atención al cliente. Calidad Total*, ESIC Editorial.

- **Aspectos Tangibles:** Las instalaciones físicas y el equipo de la organización deben ser lo mejor posible y limpio, así como los empleados, estar bien presentados, de acuerdo a las posibilidades de cada organización y de su personal.²⁴

6.18. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO

Una de las formas principales para que la empresa se pueda distinguir, consiste en ofrecer calidad en el servicio, en forma consistente, la cual dará una fuerte ventaja competitiva, que conduce a un mejor desempeño en la productividad y en las utilidades de la organización. Cabe señalar que la calidad de los servicios siempre variará, dependiendo de las circunstancias del problema y sobre todo, de que la interacción entre el empleado y el cliente sea buena.

Sin embargo, los errores no se pueden evitar, porque se trabaja con personas, que piensan, hablan y actúan, y con factores externos que escapan de la empresa, por ejemplo, manifestaciones, accidentes, el proveedor no llega a tiempo con el material, etc.; la mayoría de estos accidentes ocurren en presencia de los clientes, dando por resultado que su servicio se demore más de la cuenta.

Por todo esto, la calidad en el servicio juega un papel muy importante dentro de la empresa, porque no sólo se juega la venta hecha, sino que la imagen y la confianza que deposita ese cliente en el producto y/o servicio; por consiguiente, un cliente insatisfecho representa una pérdida para la empresa tanto en utilidad como en imagen, y si pasa lo contrario, se obtiene un cliente satisfecho y leal al servicio y/o producto, además de una publicidad gratis por sus recomendaciones y mayores ingresos en la empresa.

6.19. CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

²⁴ Idelfonso Grande Esteban (2005), *Marketing de Servicios Cuarta Edición*, Libros profesionales de Empresas, ESIC editorial.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia, y Eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar es una calidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar proceso correctivos para producir mejoras continuas.

Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales.

Se hace necesario entonces, fortalecer institucionalmente sistemas y estructuras gubernamentales para la evaluación, promoción y resguardo de la calidad de atención, de forma de inducir al sector transformaciones en ese sentido como un proceso continuo, permanente y uniforme para todos los subsectores del sector salud y en forma consensuada con las jurisdicciones provinciales y municipales.²⁵

²⁵Guillermo I. Williams, *Calidad de los Servicios de Salud*, Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, Argentina. Documento recuperado de http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf

6.20. ANTECEDENTES DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD

A principios de 1900, la realidad hospitalaria en Estados Unidos indicaba que existían grandes déficits y que los establecimientos no eran más que pensiones para los pacientes carenciados, sin que existiera un responsable del cuidado suministrado, no se examinaba adecuadamente a los pacientes, los registros clínicos eran malos, etc.

Estas y otras conclusiones surgen en 1910 del Informe Flexner, así denominado en virtud de que su autor es considerado el iniciador de las grandes transformaciones que tuvo la atención médica en Estados Unidos en el siglo XX. Dicho documento constituye un importantísimo informe publicado sobre la mala calidad de los servicios médicos de ese país. Puede afirmarse, sin temor a equivocarse, que las duras críticas, descarnadas muchas veces, formuladas por Flexner, tuvieron eco tanto en las sociedades médicas como en las autoridades de salud.

Como consecuencia de éstos y otros factores, en 1912 se funda el Colegio Americano de Cirujanos. Entre los objetivos centrales de la nueva institución, figuró la necesidad de desarrollar un sistema de estandarización hospitalaria. Luego de realizarse una importante reunión de especialistas en Chicago en 1917, se estableció formalmente, en 1918, el Programa del Colegio de Cirujanos de Estandarización de Hospitales. En lugar de medir los resultados finales, el programa midió el cumplimiento de los estándares relacionados con la calidad del cuidado.

Como consecuencia de dicha iniciativa, en 1919, se informó que sólo 89 hospitales habían cumplimentado los estándares y que 692 (de más de 100 camas) habían sido rechazados. Estas conclusiones fueron consideradas en su época como catastróficas, por lo cual fueron quemadas las listas identificadoras de los establecimientos a fin de evitar su difusión, no obstante 109 hospitales corrigieron sus deficiencias.

En diciembre de 1919, el Colegio Americano de Cirujanos adoptó cinco estándares oficiales para la prestación de cuidados en los hospitales, que se conocieron colectivamente:

Los médicos y cirujanos privilegiados para ejercer en hospitales se encuentren organizados como grupo o personal definido. No se refiere a las características identificadas como establecimiento abierto o cerrado, sino a la organización que tienen los médicos que regularmente actuasen en el hospital.

- Los médicos y cirujanos tuvieran certificados médicos licencias médicas legales, sean competentes en su propia especialidad y tuvieran respeto por las normas éticas de la profesión, prohibiéndose la modalidad de división de honorarios bajo cualquier disfraz.
- El personal adopte normas, reglamentos y políticas, tendientes a gobernar el trabajo profesional. En especial, celebrará reuniones por lo menos una vez al mes y el análisis y evaluación en intervalos regulares de la experiencia clínica en los distintos servicios.
- Se demuestre la exactitud y completabilidad de los registros clínicos de los casos de todos los pacientes y sean archivados de manera accesible en el hospital.
- Hubiera instalaciones de diagnóstico y terapéuticas disponibles para el diagnóstico y tratamiento de pacientes, incluyendo patología, radiología y servicio de laboratorio.

El doctor Franklin Martin, uno de los profesionales que desarrolló dicho documento, expresaba que la intención de los mismos era “salvaguardar el cuidado del paciente, la competencia de los doctores, asegurar el correcto diagnóstico y prohibir la práctica de la división de honorarios bajo cualquier disfraz”.

La observación desprejuiciada de la realidad y la conciencia creciente de que la calidad de atención debía ser mejorada fueron los estímulos iniciales que impulsaron la idea de desarrollar un programa de acreditación. Así es como se crea la Joint Comission (JCAH).

El número de hospitales aprobados, que en 1919 habían llegado a 89, fue de 3290 en 1950. El proceso de acreditación incluyó distintas etapas, entre ellas: el desarrollo de estándares razonables; la difusión del pedido voluntario; la evaluación de los establecimientos realizado por profesionales conocedores de los estándares; la realización de consultas y obtención de un consenso más amplio, y por último las acciones correctoras realizadas por los establecimientos para mejorar la calidad de los servicios.

En 1966 la Joint Comission (JCAH) emprendió una revisión de los estándares entendiendo que la mayoría de los hospitales de Estados Unidos habían logrado cumplimentar los estándares mínimos, al mismo tiempo, el Gobierno Federal decidió tomar parte de la definición de los niveles mínimos aceptables. En 1965 el Congreso Americano aprobó la ley por la cual se creó el MEDICARE (Programa Federal de Atención Médica para mayores de

65 años) aceptando que los hospitales acreditados por la JCAH estaban en condiciones de brindar servicios sin requerir otra certificación.

Actualmente evalúa aproximadamente a 9000 organismos para el cuidado de la salud, a través de un proceso voluntario de acreditación. Esta evaluación descripta ha conducido, independientemente del éxito obtenido, a un replanteo de la orientación normativa de la JCAH, entendiendo que los actuales estándares, estructurales y funcionales, no son del todo suficientes para mejorar la calidad de la atención hospitalaria. Dicha organización ha emprendido un proceso de revisión metodológica tendiente a incorporar indicadores de resultados relacionados con el desempeño organizacional en los estándares de evaluación a los efectos de mejorar el perfil evaluativo vigente.

Este enfoque adapta la filosofía y las herramientas que las industrias han utilizado para mejorar de manera eficaz los niveles de calidad de sus productos y servicios. Los organismos para el cuidado de la salud pueden utilizar estos métodos de mejoramiento de la calidad para lograr más eficiencia en los servicios, reducir los costos y mejorar la calidad.

Fuera de los EEUU la acreditación se extendió a distintos países. Además de Canadá, en 1973 Australia inició un programa similar que se mantiene en vigencia. En Europa, Gran Bretaña, los Países Bajos y España tienen programas de evaluación. En Asia, Corea del Sur tiene establecido un programa de acreditación para hospitales de referencia docentes. En Japón se ha desarrollado un programa denominado “Círculos de Calidad” tendientes a evaluar problemas relacionados con la calidad de la atención médica. Su contenido está relacionado con el marco cultural de la sociedad japonesa y demuestra la posibilidad de enfoques alternativos. En este caso, resaltando un aspecto que para los programas de Occidente se encuadra en la denominada genéricamente “autoevaluación”.

México tiene una interesante experiencia en programas dedicados a la calidad de la atención médica y a la aplicación de programas de Garantía de Calidad en los últimos años. En América Latina y el Caribe existe además una importante tendencia vinculada al desarrollo de Programas de Garantía de Calidad en los últimos años. En la República Argentina hubo diversas iniciativas del ámbito público y privado que fueron por ejemplo, desde la definición en su momento de niveles de complejidad hospitalaria, el sistema de acreditación de Residencias Médicas a través de la CONAREME, la certificación y recertificación de

profesionales a través de Instituciones Científicas y Académicas, y algunas experiencias de acreditación de establecimientos voluntaria y privada.

En el marco de todos estos antecedentes y a fin de darle coherencia, persistencia en el tiempo y dimensión nacional, se crea el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) en el año 1992.

6.21. EL DESAFÍO DE LA CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

En los últimos años, surgió en los Estados Unidos una serie de movimientos para mejorar la calidad de los procesos de sus productos industriales mediante varios métodos. La competencia de los mercados europeos y asiáticos llevó a este país a establecer en las industrias manufactureras, como la del acero y la de productos electrónicos, y más tarde en otros sectores.

El sector de la salud de este país incorporó rápidamente esta preocupación por la calidad de los procesos y pasó a considerar el modelo industrial como un nuevo componente de los programas de evaluación de la calidad y el mejoramiento de la salud.

Poco a poco, en los últimos años, estos mismos incentivos industriales fomentaron el establecimiento de una plétora de enfoques en los Estados Unidos, que en lugar de aclarar las cuestiones, muchas veces la confunden para el sector de la salud por la variedad de conceptos sobre cuestiones de calidad o iniciativas de calidad debida a la coexistencia de una infinidad de programas, pautas y/o protocolos diferentes.

La Gestión de Calidad Total (TQM) y el Mejoramiento Continuo de la Calidad (CQI) son ejemplos de los modelos industriales más definidos. Los profesionales de la salud de los Estados Unidos comenzaron a utilizar estos modelos en los años 80. Algunos de los nombres claves de esa fase son W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, Philip Crosby. Hay muchos otros especialistas que contribuyeron a esta teoría del mejoramiento de la calidad, pero nos limitaremos a mencionar estos tres.

W. Edwards Deming hizo una importante contribución a la industria manufacturera japonesa después de la Segunda Guerra Mundial. Deming admitía que el control de la calidad mediante estadísticas era la base de la calidad de gestión y pensaba que la calidad podía

mejorar si utilizáramos estas mismas técnicas para analizar los procesos y las relaciones entre los procesos.

Joseph M. Juran, otro líder del movimiento para el mejoramiento de la calidad, se concentró en las responsabilidades administrativas. Su filosofía incluía la “Trilogía de Juran”, que consistía en la planificación de la calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad.

La propuesta de la calidad de Philip B. Crosby consiste en el establecimiento de patrones para lograr la ausencia total de defectos. Admitía que las instituciones deben establecer objetivos claros para sus esfuerzos de mejoramiento de la calidad.

Los métodos industriales también pueden aplicarse en el sector de la salud porque la mayoría de los errores de la asistencia médica ocurren como resultado de los problemas que provienen de las relaciones entre los procesos, problemas de las especialidades o de los departamentos, las cuales son situaciones institucionales comunes y de los sistemas de cualquier organización.

En el sector de la salud también se necesita en control de la calidad de los patrones o estándares básicos, como garantía de calidad para el desempeño de los programas de mejoramiento permanente de la calidad de la atención médica y, a la larga, de una “reingeniería” para rediseñar por completo las funciones. En el futuro se espera contar con la recopilación y comparación electrónica de datos. Independientemente del enfoque, el establecimiento de un programa para mejorar el desempeño de los hospitales debe tener los siguientes principios:

1. El apoyo transferible de los dirigentes para las futuras decisiones relacionadas con la calidad de los servicios.
2. Contar con el ejemplo de dichos dirigentes, para también suponer que todos son responsables de la calidad.
3. Relacionar las prioridades institucionales inmediatas con la misión y el plan estratégico del hospital.
4. Proporcionar educación y capacitación a todo el personal hospitalario.
5. Incluir el estudio, por parte de los dirigentes, de la teoría, los principios y los métodos cuantitativos y cualitativos de las medidas de calidad en materia de salud.

6. Ofrecer capacitación a los facilitadores del proceso para mejorar el desempeño del personal.
7. Estimular el trabajo en equipo, la responsabilidad y los recursos necesarios para esta delegación.

6.22. SATISFACCIÓN

Según Philip Kotler, define la satisfacción del cliente como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas". Por lo tanto si el resultado es neutro, no se habrá movilizado ninguna emoción positiva en el cliente y/o usuario, lo que implica que la empresa no habrá conseguido otra cosa más que hacer lo que tenía que hacer, sin agregar ningún valor añadido a su desempeño.²⁶ Si el desempeño del producto no alcanza las expectativas, el cliente y/o usuario quedará insatisfecho. Si el desempeño coincide con las expectativas el cliente y/o usuario quedará satisfecho. Si el desempeño rebasa las expectativas, el cliente y/o usuario quedará encantado.²⁷

6.23. ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA SATISFACCIÓN

Rendimiento percibido

Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
- Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
- Está basado en las percepciones del cliente, no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos.

²⁶Ivan Thompson (julio 2006), *La satisfacción del cliente*, documento recuperado de <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>

²⁷Kotler y Armstrong(2001), *Marketing Octava Edición*, Pearson Educación México

Dada su complejidad, el "rendimiento percibido" puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el "cliente y/o usuario".

Expectativas

Las expectativas son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones:

- Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio.
- Experiencias de compras anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- Promesas que ofrecen los competidores.

6.24. NIVELES DE SATISFACCIÓN

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes y/o usuarios experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

- **Insatisfacción:**
Se produce cuando el desempeño percibido del producto o servicio no cubre las necesidades o expectativas de los clientes y/o usuarios.
- **Satisfacción:**
Se produce cuando el desempeño percibido o servicio cubre las necesidades o coincide con las expectativas de los clientes y/o usuarios.
- **Complacencia:**
Se produce cuando el desempeño percibido sobre pasa las necesidades o excede a las expectativas de los clientes y/o usuarios.

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente y/o usuario, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: Un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

6.25. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN

La satisfacción o insatisfacción de un cliente y/o usuario surge a partir de su experiencia con el producto y/o el servicio que se le ofrece. No todos los factores contribuyen de la misma manera a generar la satisfacción. Dependiendo de cómo influyen se pueden clasificar en:

- **Características básicas:**

Son las partes del producto que su presencia no genera satisfacción, pero su ausencia genera una gran insatisfacción. Por ejemplo, cuando una persona se compra un coche, el hecho de que el coche tenga cuatro ruedas no genera una satisfacción, porque se da por supuesto que debe ser así. Pero si falta alguna de las cuatro ruedas el cliente estará muy molesto.

- **Características atractivas:**

Son las partes del producto que su presencia genera una gran satisfacción, pero si no están presentes el cliente no las va a echar de menos. Siguiendo con el ejemplo del coche, una característica de este tipo es encontrar el depósito de la gasolina lleno cuando el cliente compra su coche nuevo.

- **Características lineales:**

Entre los dos tipos de características anteriores, las básicas y las atractivas, se encuentran estas características que influyen de forma lineal en la satisfacción del cliente, es decir, cuanto mejor se cumplan, mayor es la satisfacción del cliente. Por ejemplo, la satisfacción del cliente con el coche será mayor, en la medida en que el motor consuma menos, el ruido sea menor y todo funcione correctamente.

6.26. MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO

Existen varios modelos de evaluación de la calidad de servicio; a continuación mencionamos los más conocidos y estandarizados:

1. Modelo DONABEDIAN

El modelo más extendido de control de la atención médica es el formulado por Donabedian. En función de los componentes de la asistencia sanitaria se utilizan tres sistemas diferentes, según el enfoque de control de la estructura, de control de proceso y de control del resultado.

Donabedian no propone realizar el análisis del producto: el servicio en sí mismo, como tampoco plantea efectuar el control del proceso durante el mismo.

Los dos primeros métodos (control de la estructura y control del proceso) se consideran indirectos, pues no miden el nivel de salud del individuo, sino factores que inciden en la misma. El método de análisis de los resultados es el más obvio y, sin embargo, el menos empleado.²⁸

2. Modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL (PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY, 1985, 1988), define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía.

Parasuraman, et al. Analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.

Parasuraman et al. Propusieron como dimensiones subyacentes integrantes del constructo calidad de servicio los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.²⁹

3. Modelo SERVPERF

SERVPERF debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (SERVice PERFormance) para la medida de la calidad de servicio. El modelo

²⁸ Jaime Varo (1994), *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Ediciones Díaz de Santos, S.A., Madrid, España.

²⁹ Ruiz-Olalla, C. (2001): *Gestión de la calidad del servicio*, documento recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml#ixzz3DLWdhDfN>.

SERVPERF fue propuesto por Cronin y Taylor quienes, mediante estudios empíricos realizados en distintas organizaciones de servicios, llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, de Zeithaml, Parasuraman y Berry no es el más adecuado para evaluar la Calidad del Servicio.

Por tanto la escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas.

A favor del SERVPERF está su alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098; alpha estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL.

El SERVPERF se basa únicamente en las percepciones. El modelo emplea únicamente las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo SERVQUAL.³⁰

Éste último modelo “SERVPERF”, será aplicado a la presente investigación, ya que trabajaremos con por las percepciones de los usuarios respecto de la calidad de servicio del Policlínico Centro Comunitario UCSM – Ciudad de Dios, que determinaran su satisfacción.

7. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Habiendo hecho una revisión de las tesis de los últimos cinco años existentes en la biblioteca de la Universidad Católica de Santa María hemos encontrado 3 trabajos que tienen relación con la calidad de servicio.

TÍTULO:

Calidad y Satisfacción en el servicio de emergencias del Hospital III de Essalud. Yanahuara, Arequipa, 2010

Autoras:

Sánchez Cáceres, Johanna Lisbeth

Arteaga Núñez, Vanessa Alejandra

³⁰Cronin Jr., J. Joseph; Taylor, Steven A. (Enero 1994), *SERVPERF: Una alternativa al SERVQUAL para evaluar la Calidad de Servicio*, documento recuperado de <http://www.aiteco.com/servperf-una-alternativa-al-servqual/>

Objetivos:

- Conocer la calidad de servicio percibida por los usuarios sobre la unidad de emergencias del Hospital III Essalud.
- Determinar el grado de satisfacción que perciben los usuarios del servicio de emergencias.
- Precisar cómo influye la calidad del servicio ofertado por la unidad de emergencias.

Hipótesis:

- A mayor calidad de atención mayor nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital III Essalud.
- Si el usuario del servicio de emergencias del Hospital III Essalud percibe calidad en la atención, entonces expresará niveles positivos de satisfacción del servicio.
- El nivel de servicio del personal de salud del área de emergencias del Hospital III Essalud supera las expectativas del usuario externo.

Conclusiones:

- La calidad del servicio del Hospital III Essalud, es evaluado negativamente por los pacientes que tuvieron una o más experiencias en el servicio.
- Los usuarios del servicio de emergencias del Hospital III Essalud, expresan su insatisfacción con el servicio recibido, pues no cubre sus expectativas de atención de salud de emergencia.
- La calidad de servicio ofertado por la unidad de emergencias del Hospital III Essalud, es percibida y/o evaluada negativamente.

TÍTULO:

Análisis de la Calidad de Servicio percibida por los clientes de la Clínica Odontológica Medicdent. Arequipa, 2010

Autor:

Bianco del Castillo, Alfonso Juan

Objetivos:

- Analizar la Calidad de Servicio percibido por el cliente de la Clínica Odontológica Medicdent.

- Detectar la percepción de los clientes acerca de la confiabilidad del servicio ofertado en la Clínica.
- Conocer la percepción que tienen los clientes acerca de la apariencia de los trabajadores y material impreso.
- Identificar la prontitud en el servicio ofertado en la Clínica.
- Determinar la percepción del cliente en tanto a la seguridad que recibe de los servicios ofertados por la Clínica.
- Analizar el nivel percibido por el cliente en cuanto a la empatía del personal de la Clínica.

Hipótesis:

- Dado que la Clínica Odontológica Medicdent cuenta con una adecuada planificación de sus actividades; es probable que, la percepción de sus clientes sea que la calidad está presente de manera directa en los servicios recibidos.

Conclusiones

- La percepción que tiene el cliente en referencia de los trabajadores y material impreso es satisfactoria.
- La percepción que tiene el cliente en referencia a la prontitud se concluye que requiere el mejoramiento del servicio esperado.
- En cuanto a la percepción que tiene el cliente en referencia a la seguridad el cliente se siente seguro del servicio.
- En cuanto a la percepción que tiene el cliente en referencia a la empatía del personal, el cliente se siente satisfecho de la atención recibida.

TÍTULO:

Percepción de la calidad de los servicios ofrecidos por el Programa Profesional de Comunicación Social de la Universidad Católica de Santa María, en los estudiantes. Arequipa, 2012

Autor:

Garate Velázquez, Gian Carlo

Objetivos:

- Realizar un estudio de la percepción de los estudiantes del Programa Profesional de la Universidad Católica de Santa María, sobre su calidad del servicio.
- Precisar el grado de aceptación de los alumnos con respecto a sus elementos tangibles.
- Detectar que tan fiable consideran los estudiantes el servicio brindado por esta unidad académica.
- Conocer la opinión de los estudiantes sobre la capacidad de respuesta del personal docente y administrativo.
- Identificar la percepción de los estudiantes sobre la seguridad del servicio brindado por su Programa.
- Determinar el grado de empatía que existe entre el personal docente y administrativo del Programa Profesional y su mercado real.

Hipótesis: No tiene.

Conclusiones:

- Los alumnos están conformes con los equipos tecnológicos y con el mobiliario de las aulas para el dictado de clases.
- El desempeño del personal docente, presenta un alto grado de aceptación por parte de los estudiantes.
- Los docentes están capacitados para desempeñarse como catedráticos universitarios, y que además mantienen un constante y actualizado registro de las calificaciones.
- Los docentes transmiten seguridad hacia los alumnos a través de un trato cortés y amable, desarrollando un vínculo de confianza.
- Los resultados obtenidos referentes a la empatía del personal docente con el mercado real, del Programa Profesional de Comunicación Social, son positivos.



CAPÍTULO II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

1.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la aplicación de una encuesta anónima.

El instrumento utilizado para medir la variable independiente fue el Cuestionario SERVPERF, modificado para el Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María - Ciudad de Dios. Este consta de 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en 5 dimensiones de la evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de respuesta: Preguntas del 06 al 09
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13
- Empatía: Preguntas del 14 al 18
- Aspectos tangibles: Preguntas del 19 al 22

Para la evaluación de la variable dependiente se utilizó una pregunta básica para medir la satisfacción (pregunta 23).

El inventario final fue aplicado de forma anónima y aleatoria; no requirió mayor información que las respuestas de cada ítem.

En la primera hoja del cuestionario se consignaron algunos datos demográficos: condición del encuestado, edad, género/sexo, nivel de estudio, tipo de usuario, y especialidad/servicio donde fue atendido.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación de campo se realizó en el Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) – Ciudad de Dios, ubicado en la Urbanización Ciudad de Dios Manzana U Lote 1, Zona 3 Sector B Km. 16, distrito de Yura, Arequipa.

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

El horizonte temporal del estudio se realizó durante los meses de agosto y setiembre del 2014.

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

En la presente investigación se tomó como unidades de estudio a los usuarios del Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María – Ciudad de Dios.

A. UNIVERSO

El universo considerado para la presente investigación fueron los usuarios de los diferentes servicios que brinda el Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María – Ciudad de Dios, la cual estuvo conformada por 2250 usuarios, en los últimos 3 meses.

B. MUESTRA

Se utilizó una muestra probabilística. Para determinar el tamaño de la muestra (n) se realizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N - 1) + z^2 pq} = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 2250}{0,05^2 (2250 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = \frac{2160,90}{5,6225 + 0,9604} = \frac{2160,90}{6,5829} = 328,2595 \cong \mathbf{328}$$

N	Tamaño de muestra	328
P	Proporción de usuarios insatisfechos	0,5
Q	Proporción de usuarios satisfechos	0,5
E	Error estándar de 0,05	0,05
Z	Intervalo de confianza 95%	1,96
N	Usuarios atendidos en los últimos 3 meses	2250

Se realizó 328 encuestas en el Policlínico Centro Comunitario Ciudad de Dios – UCSM.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.1 CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la aplicación de las encuestas se consideraron los siguientes criterios:

- La encuesta fue aplicada al azar a usuarios de ambos sexos, mayores de 18 años de edad.
- Pobladores de la Asociación Urbanizadora Ciudad de Dios que acuden o han acudido al Policlínico Centro Comunitario de la Universidad Católica de Santa María – Ciudad de Dios.
- Familiar u otra persona que acompaña o ha acompañado al usuario en una atención en el Policlínico.
- Usuario que brinde su aprobación para encuestarlo.

Para el procedimiento de recolección de datos, se realizó:

- Coordinación para la solicitud de autorización pertinente.
- Validación del instrumento de recolección de datos.
- Aplicación de la cédula de entrevista.
- Tabulación e ingreso de los datos a la matriz.

3.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Previa a la aplicación del inventario en toda la muestra, se realizó una prueba piloto a 30 pobladores de la Urbanización Ciudad de Dios, Yura. Estos resultados fueron considerados en el total de la muestra para el procesamiento de datos final, ya que se demostró su fiabilidad para medir la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

El procesamiento de la información se realizó a través del programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences versión 21 (SPSS 21.0).

3.3 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																											
SEMANAS	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Elección del tema																											
Definición del problema																											
Elaboración del proyecto																											
Elaboración de la encuesta																											
Corrección del proyecto																											
Aprobación del proyecto																											
Aplicación de la encuesta																											
Recolección y análisis de los resultados																											
Revisión de la bibliografía																											
Elaboración de conclusiones y sugerencias																											



CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. RESULTADOS

CONDICIÓN DEL ENCUESTADO

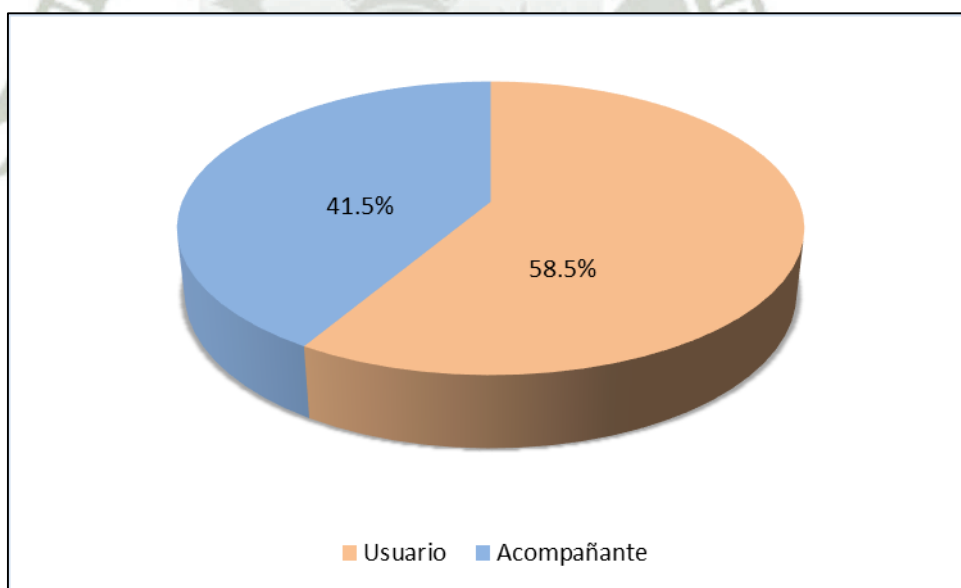
CUADRO N° 1

CONDICIÓN	<i>F</i>	%
Usuario	192	58.5%
Acompañante	136	41.5%
Total	328	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2014.

Se aprecia que el 58.5% de los encuestados fueron usuarios de los Servicios del Policlínico el día que se les encuestó y el 41.46% fueron acompañantes.

GRÁFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia, 2014.

EDAD Y GÉNERO DEL ENCUESTADO

CUADRO N° 2

GÉNERO		EDAD DEL ENCUESTADO					Total
		18 - 30	31 - 43	44 - 56	57 - 65	65 a más	
Masculino	Recuento	24	24	13	13	7	81
	% Género	29.6%	29.6%	16.0%	16.0%	8.6%	100.0%
	% Edad	17.1%	22.0%	27.7%	72.2%	50.0%	24.7%
Femenino	Recuento	116	85	34	5	7	247
	% Género	47.0%	34.4%	13.8%	2.0%	2.8%	100.0%
	% Edad	82.9%	78.0%	72.3%	27.8%	50.0%	75.3%
TOTAL	Recuento	140	109	47	18	14	328
	% Género	42.7%	33.2%	14.3%	5.5%	4.3%	100.0%
	% Edad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

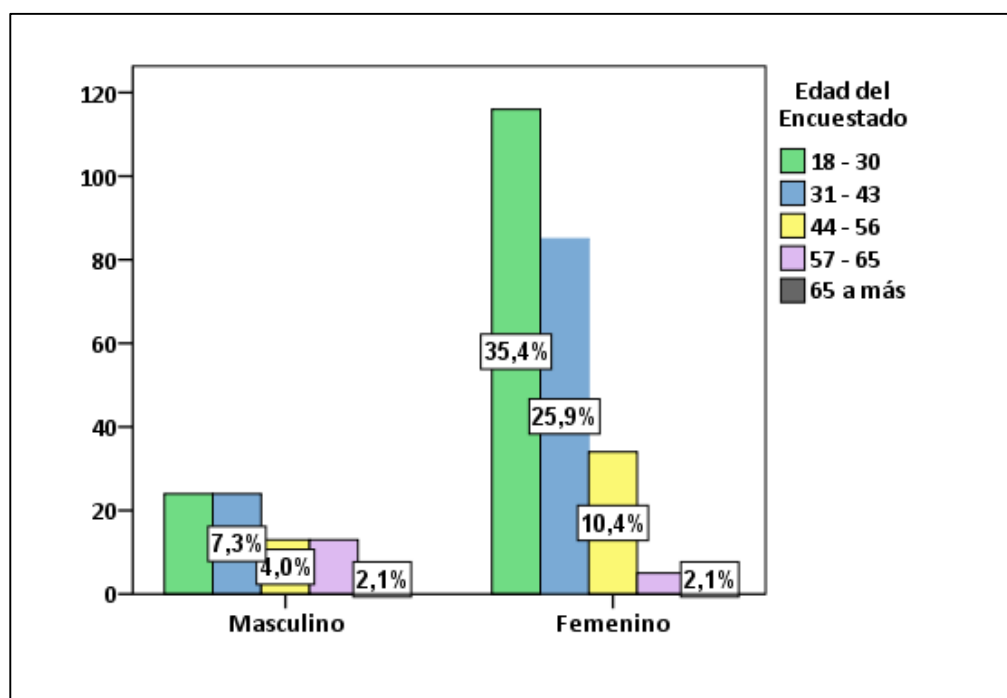
Fuente: Elaboración propia, 2014

Podemos observar que del 100% de encuestados de 18 a 30 años de edad, el mayor porcentaje lo obtuvo el género femenino con 82.9% y el género masculino con 17.1%, se infiere que esto se debe a que las mujeres son en su mayoría amas de casa y se dedican al cuidado de la salud de sus hijos mientras que los hombres se dedican al trabajo.

Los encuestados que tuvieron entre 31 a 43 años, el 78% fueron mujeres y el 22% hombres. De los encuestados entre 44 a 56 años, el 72.3% fueron mujeres y el 27.7% hombres.

Caso contrario ocurrió en los encuestados de 57 a 65 años y de 65 a más, ya que el mayor porcentaje lo consiguió el género masculino con un 72.2% y un 50%, respectivamente. Se infiere que esto se debe a que los hombres de estas edades presentan más problemas relacionados a la salud, como es el cáncer de próstata, hipertensión, etc.

GRÁFICO N° 2



Fuente: Elaboración propia, 2014



NIVEL DE ESTUDIOS DEL ENCUESTADO

CUADRO N° 3

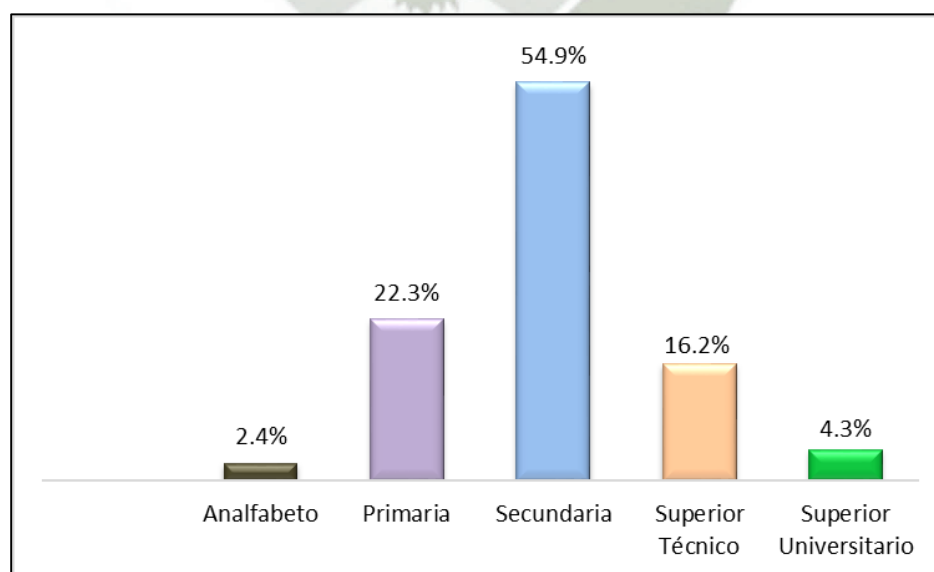
NIVEL DE ESTUDIOS	<i>f</i>	%
Analfabeto	8	2.4%
Primaria	73	22.3%
Secundaria	180	54.9%
Superior Técnico	53	16.2%
Superior Universitario	14	4.3%
Total	328	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2014.

Observamos que un 54.9% de los encuestados fueron usuarios que estudiaron de forma completa o incompleta la secundaria, el 22.3% sólo pudieron culminar la primaria. Sin embargo, el 16.2% se encuentra cursando estudios superiores técnicos y un 4.3% estudios universitarios.

Y un minoritario 2.4% son analfabetos, que por motivos económicos y culturales no pudieron tener educación.

GRAFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia, 2014.

TIPO DE USUARIO

CUADRO N° 4

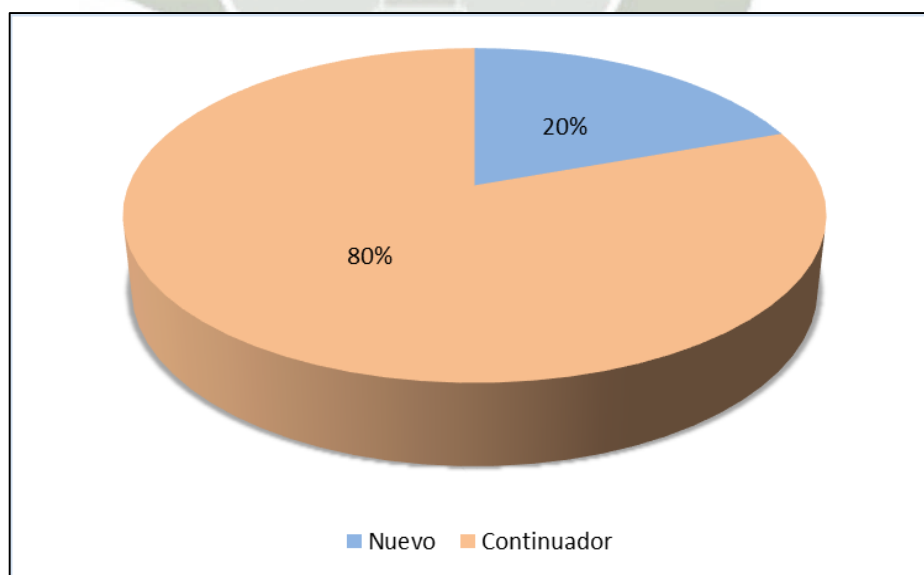
TIPO DE USUARIO	<i>f</i>	%
Nuevo	64	19.5%
Continuador	264	80.5%
Total	328	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2014.

264 repuestas nos dejan ver que el 80.49% de entrevistados son usuarios que acuden con frecuencia o diariamente al Policlínico cuando necesitan atención médica para ellos mismos o para sus familiares.

El 19.5% de entrevistados visitaron por primera vez el Policlínico. Por lo tanto, se comprende que el Policlínico Centro Comunitario Ciudad de Dios, tiene acogida por los pobladores de la zona y es recomendada por ellos mismos.

GRAFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia, 2014.

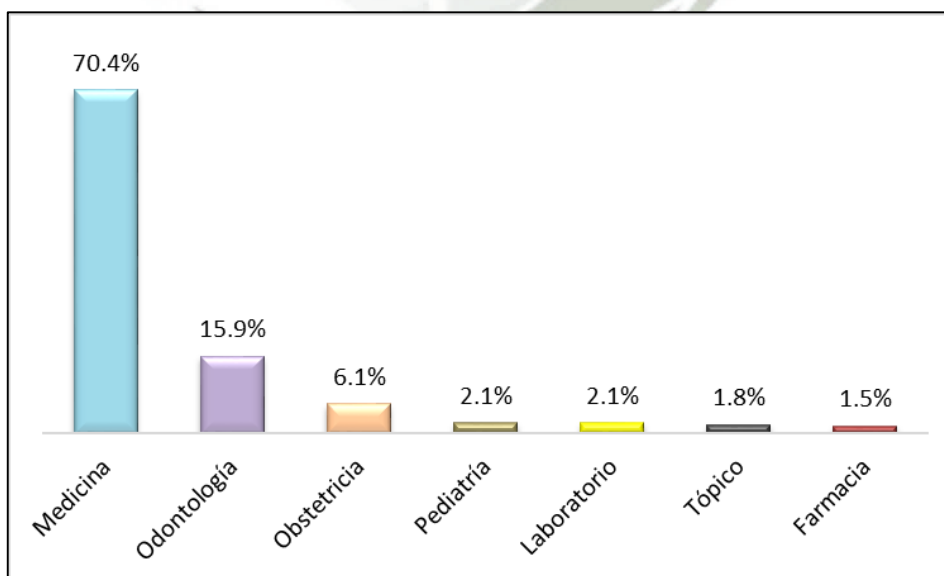
ESPECIALIDAD/SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO
CUADRO N° 5

ESPECIALIDAD	<i>f</i>	%
Medicina	231	70.4%
Odontología	52	15.9%
Obstetricia	20	6.1%
Pediatría	7	2.1%
Laboratorio	7	2.1%
Tópico	6	1.8%
Farmacia	5	1.5%
Total	328	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2014.

Los resultados nos dejan ver que la Especialidad más frecuentada es el Servicio de Medicina con un 70.4% de usuarios. El servicio de Odontología acapara un 15.9% de los usuarios. El 6.1% de los usuarios acuden a Obstetricia.

La menor cantidad de usuarios se encuentran en la especialidad de Pediatría con 2.1%, ya que no es permanente la atención en éste servicio. Finalmente los servicios de Laboratorio, Tópico y Farmacia, obtienen los menos porcentajes con 2.1%, 1.8% y 1.5% respectivamente.

GRAFICO N° 5


Fuente: Elaboración propia, 2014.

DIMENSIÓN FIABILIDAD

CUADRO N° 6

PREGUNTAS	INSATISFECHOS		SATISFECHOS		NO APLICA		TOTAL	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
P1	72	22%	256	78%	-	-	328	100%
P2	26	7.9%	302	92.1%	-	-	328	100%
P3	33	10.1%	294	89.6%	1	0.3%	328	100%
P4	58	17.7%	269	82%	1	0.3%	328	100%
P5	61	18.6%	250	76.2%	17	5.2%	328	100%

Fuente: Elaboración propia, 2014.

Referente a la dimensión FIABILIDAD, observamos que el 83.5% se encuentran satisfechos y el 15.2% insatisfechos.

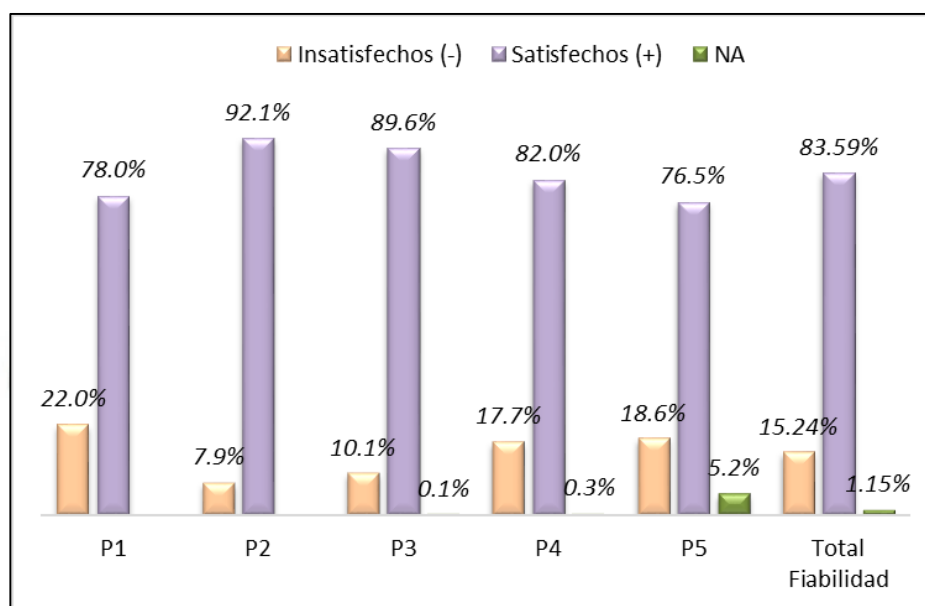
Los resultados obtenidos en P1, el 78% de los entrevistados se encontraron satisfechos con el personal del Policlínico, porque les orientaron y explicaron de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de cualquiera de los servicios, sin embargo el 22% se sintió insatisfecho.

Observamos que en P2, el 92.1% se hallaron satisfechos, ya que la atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada, mientras que el 7.9% estuvieron insatisfechos.

De la pregunta 3 o P3, apreciamos que el 89.6% de los usuarios que pasaron la entrevista se sintieron satisfechos al encontrar su historia clínica disponible en el consultorio al momento de su atención, el 10.1% dijo estar insatisfecho y el 0.3% no respondió a esta pregunta.

En la P4, el 82% manifestó su satisfacción al encontrar citas disponibles y con facilidad, el 17.7% estuvo insatisfecho y el 0.3% no respondió.

Finalmente, en P5, verificamos que el 76.2% contestó estar satisfecho con la prioridad en la atención de emergencias por parte del personal de salud del Policlínico, el 18.6% insatisfechos y el 5.2% no respondieron a la pregunta.

GRAFICO N°6


Fuente: Elaboración propia, 2014.

P1	¿El personal administrativo, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de cualquiera de los servicios?
P2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?
P3	¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?
P4	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?
P5	¿El personal médico le dio prioridad en su emergencia de salud?

DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA

CUADRO N° 7

PREGUNTAS	INSATISFECHOS		SATISFECHOS		NO APLICA		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
P6	37	11.3%	291	88.7%	-	-	328	100%
P7	46	14%	280	85.4%	2	0.6%	328	100%
P8	57	17.4%	201	61.3%	70	21.3%	328	100%
P9	46	14%	278	84.8%	4	1.2%	328	100%

Fuente: Elaboración propia, 2014.

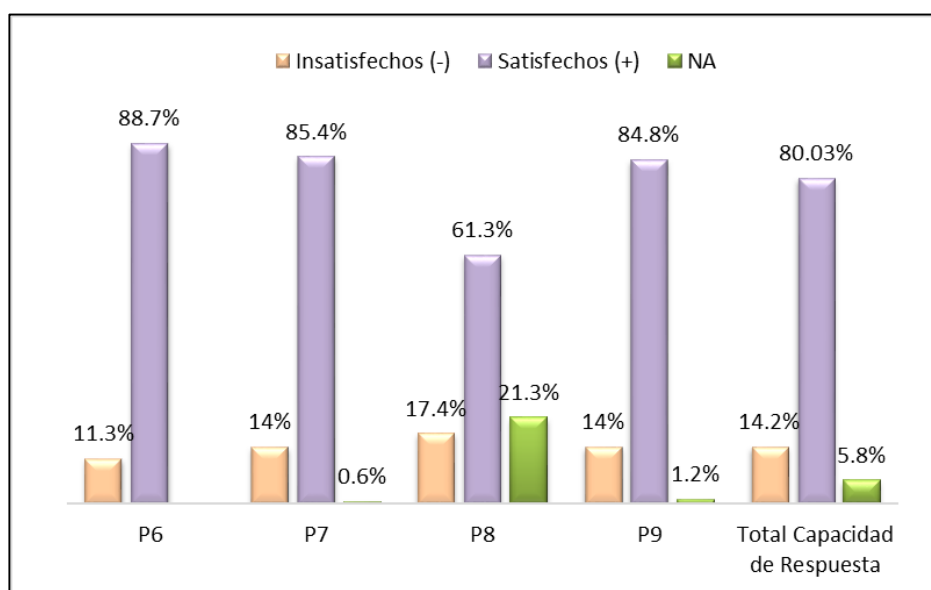
Con respecto a la dimensión CAPACIDAD DE RESPUESTA, observamos que el 80% se encuentran satisfechos y el 14.1% insatisfechos.

En la P6, el 88.7% estuvo satisfecho con la rapidez de la atención en caja o módulo, y el 11.3% insatisfecho.

En cuanto a la pregunta 7, el 85.4% de los entrevistados refirieron estar satisfechos con la atención rápida del personal de salud en los diferentes servicios, el 14% insatisfechos y el 0.6% no respondieron.

Con referencia a la P8, el 61.3% manifestó su satisfacción porque el personal del Policlínico soluciona sus quejas o reclamos, el 17.4% insatisfechos y el 21.3% no respondieron.

En la pregunta 9, el 84.8% de los usuarios dijeron estar satisfechos con el personal del Policlínico que muestra disposición para atender sus preguntas, el 14% insatisfechos y el 1,2% no respondieron.

GRAFICO N°7


Fuente: Elaboración propia, 2014.

P6	¿La atención en caja o en el módulo fue rápida?
P7	¿La atención del personal médico en las diferentes servicios fue rápida?
P8	¿El personal del Policlínico solucionó su queja o reclamo?
P9	¿El personal del Policlínico, mostró disposición para atender sus preguntas?

DIMENSIÓN SEGURIDAD

CUADRO N° 8

PREGUNTAS	INSATISFECHOS		SATISFECHOS		NO APLICA		TOTAL	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
P10	47	14.3%	280	85.4%	1	0.3%	328	100%
P11	10	3%	318	97%	-	-	328	100%
P12	45	13.7%	281	85.7%	2	0.6%	328	100%
P13	40	12.2%	288	87.8%	-	-	328	100%

Fuente: Elaboración propia, 2014.

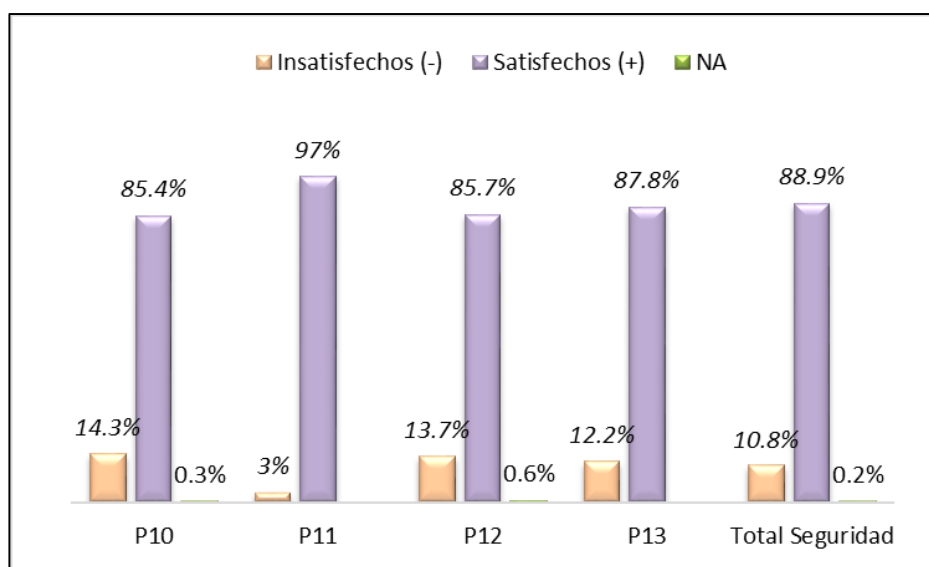
La dimensión SEGURIDAD, obtiene un 88.9% de usuarios satisfechos y un 10.8% de insatisfechos.

Los resultados nos dejan ver que en la pregunta 10, el 85.4% se encontró satisfecho, porque el personal de salud y administrativo que trabaja en el Policlínico le inspiró confianza, el 14.3% insatisfechos y el 0.3% no respondió.

Observamos en la P11, un alto porcentaje de usuarios manifestaron estar satisfechos con un 97%, ya que se respetó su privacidad durante la atención en el consultorio, y un minoritario 3% estuvo insatisfecho.

En la P12, apreciamos que el 85.7% lo abarcaron los usuarios satisfechos, considerando que el médico que les atendió fue idóneo para el problema de salud que padecían, el 13.7% lo obtuvo los insatisfechos y el 0.6% no respondió.

En la pregunta 13, se observa que el 87.8% asegura estar satisfecho porque el médico le realizó un examen físico, completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención y el 12.2% insatisfecho.

GRAFICO N° 8


Fuente: Elaboración propia, 2014

P10	¿El personal médico y administrativo que le atendió su problema de salud, le inspiró confianza?
P11	¿La atención en caja o en el módulo fue rápida?
P12	¿La atención del personal médico en las diferentes servicios fue rápida?
P13	¿El personal del Policlínico solucionó su queja o reclamo?

DIMENSIÓN EMPATIA

CUADRO N° 9

PREGUNTAS	INSATISFECHOS		SATISFECHOS		NO APLICA		TOTAL	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
P14	36	11%	292	89%	-	-	328	100%
P15	32	9.8%	294	89.6%	2	0.6%	328	100%
P16	37	11.3%	290	88.4%	1	0.3%	328	100%
P17	37	11.3%	291	88.7%	-	-	328	100%
P18	40	12.2%	287	87.5%	1	0.3%	328	100%

Fuente: Elaboración propia, 2014.

Apreciamos que la dimensión EMPATIA tiene un 88.6% de usuarios satisfechos y un 8.8% de insatisfechos.

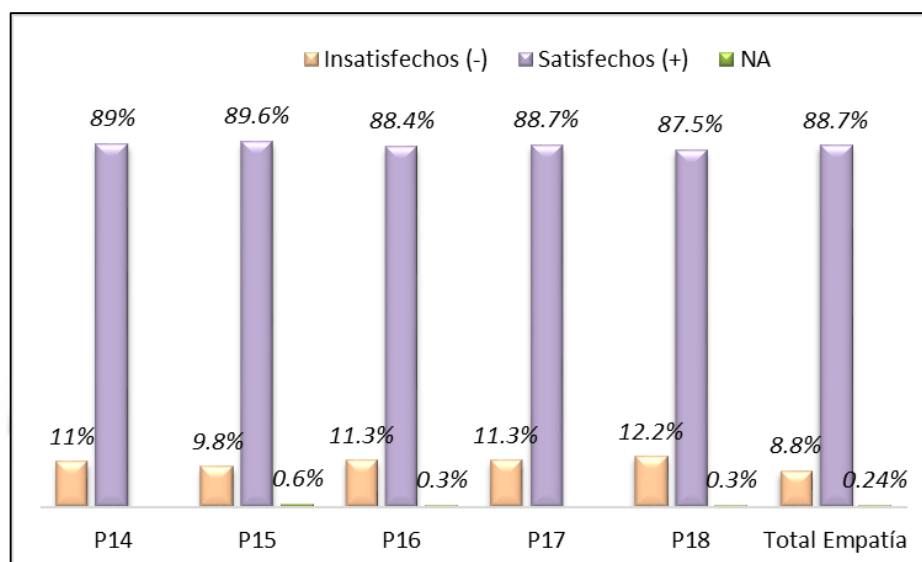
El 89% de la pregunta 14 fueron usuarios satisfechos ya que el personal del Policlínico los trató con amabilidad, respeto y paciencia y el 11% insatisfechos.

En la pregunta 15, el 89.6% de usuarios satisfechos, comprendieron la explicación que el médico les dio sobre el tratamiento, tipos de medicamentos que debían tomar, dosis y efectos adversos, el 9.8% se encontró insatisfechos porque no comprendió y el 0.6% no respondieron.

De la P16, que pregunta sobre el interés que el médico mostró en solucionar los problemas de salud de los usuarios, el 88.4% de personas reflejaron estar satisfechas, el 11.3% insatisfechos y el 0.3% no respondió.

Observamos que en la pregunta 17, el 88.7% fueron usuarios satisfechos que consideraron que la atención por parte del médico fue personalizada, y el 11.3% insatisfechos.

Finalmente, en la pregunta 18, un considerable 87.5% estuvo satisfecho al comprender la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud que padecía y el resultado de la atención, el 12.2% insatisfechos y el 0.3% no respondió.

GRAFICO N° 9


Fuente: Elaboración propia, 2014

P14	¿El personal del Policlínico, mostró disposición para atender sus preguntas?
P15	¿El personal médico y administrativo que le atendió su problema de salud, le inspiró confianza?
P16	¿El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud?
P17	¿La atención que recibió por parte del médico fue personalizada?
P18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de la atención?

DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES

CUADRO N° 10

PREGUNTAS	INSATISFECHOS		SATISFECHOS		NO APLICA		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
P19	86	26.2%	240	73.2%	2	0.6%	328	100%
P20	7	2.1%	320	97.6%	1	0.3%	328	100%
P21	134	40.9%	193	58.8%	1	0.3%	328	100%
P22	25	7.6%	303	92.4%	-	-	328	100%

Fuente: Elaboración propia, 2014.

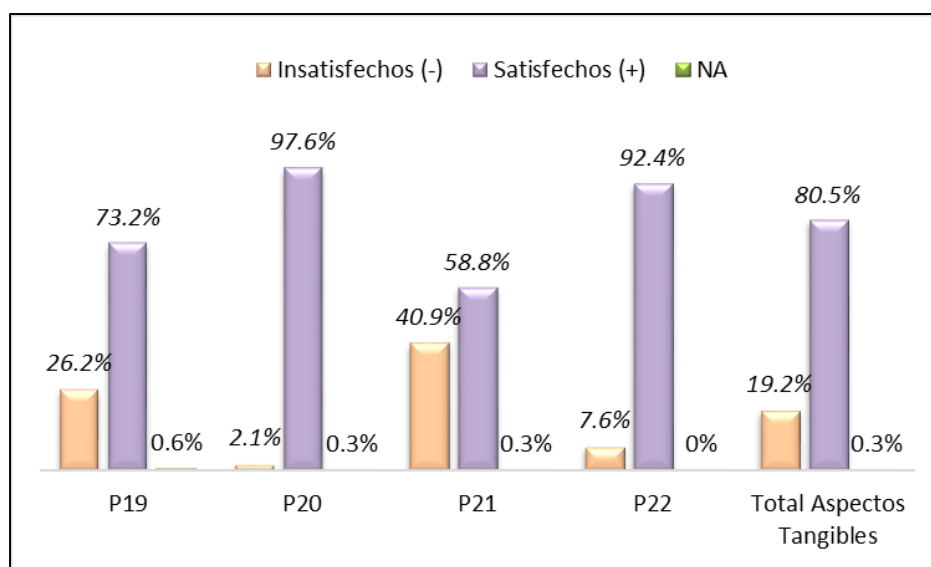
Respecto a la dimensión ASPECTOS TANGIBLES, se obtuvo un 80.4% de usuarios satisfechos y un 19.2% de insatisfechos.

De la pregunta 19 un 73.2% de encuestados dijeron estar satisfechos con la infraestructura del Policlínico, sin embargo un 26.2% manifestaron su insatisfacción al indicar que la infraestructura del Policlínico no es adecuada para atender pacientes y el 0.6% no respondió.

Respecto a la P20, el 97.6% estuvieron satisfechos con la limpieza del consultorio y sala de espera, el 2.1% insatisfechos y el 0.3% no respondió.

En la pregunta 21 observamos que el 58.8% de usuarios se encontró satisfecho con los equipos, sin embargo un considerable porcentaje de 40.9% denotó su insatisfacción al indicar que el Policlínico no cuenta con equipos modernos y necesarios para la atención de pacientes. El 0.3% no respondió.

Por último en la pregunta 22, el 92.4% de encuestados se sintieron cómodos en las instalaciones del Policlínico, y el 7.6% insatisfechos.

GRAFICO N° 10


Fuente: Elaboración propia, 2014.

P19	¿La infraestructura del Policlínico, es adecuada para atender a los pacientes?
P20	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios?
P21	¿Los consultorios contaron con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
P22	¿Se sintió cómodo en las instalaciones del Policlínico?

SATISFACCION

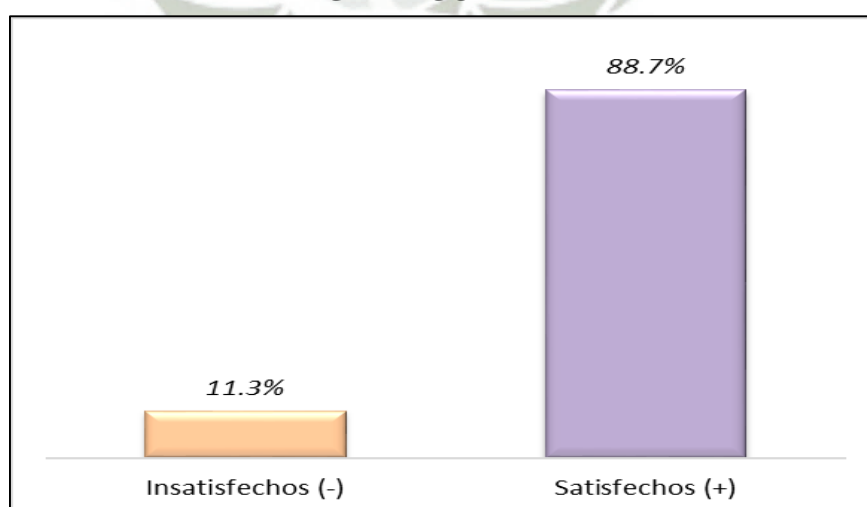
CUADRO N° 11

PREGUNTAS	INSATISFECHOS		SATISFECHOS		NO APLICA		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
P19	86	26.2%	240	73.2%	2	0.6%	328	100%
P20	7	2.1%	320	97.6%	1	0.3%	328	100%
P21	134	40.9%	193	58.8%	1	0.3%	328	100%
P22	25	7.6%	303	92.4%			328	100%

Fuente: Elaboración propia, 2014.

En el NIVEL DE SATISFACCIÓN, se puede observar una aceptable satisfacción por parte de los usuarios con un 88.7%, al referir que el servicio de atención del Policlínico logró satisfacer sus necesidades el día que fueron encuestados, mientras que para un 11.3% no se lograron satisfacer sus necesidades, por lo que quedaron insatisfechos. Al respecto, podemos decir que la calidad de servicio del Policlínico Centro Comunitario de la UCSM, influye de manera positiva en la satisfacción de sus usuarios.

GRAFICO N° 11



Fuente: Elaboración propia, 2014.

GLOBAL DIMENSIONES

CUADRO N° 12

DIMENSIONES	INSATISFECHOS %	SATISFECHOS %	NA %
FIABILIDAD	15.2%	83.6%	1.2%
CAPACIDAD RESPUESTA	14.2%	80.0%	5.8%
SEGURIDAD	10.8%	88.9%	0.2%
EMPATIA	8.8%	88.7%	0.2%
ASPECTOS TANGIBLES	19.2%	80.5%	0.3%

Fuente: Elaboración propia, 2014.

Apreciamos que la dimensión más valorada por los usuarios encuestados fue la SEGURIDAD, que obtuvo un 88.9% de satisfechos, por la confianza que inspira el personal que labora en el Policlínico, además de la capacidad del médico para una atención completa y minuciosa. Un 10.8% quedó insatisfecho, ya que hubieran preferido ser atendidos por un especialista según el problema de salud que padecían.

La dimensión de EMPATIA, fue la segunda mejor valorada por los usuarios con un 88.65% de satisfechos, al demostrar interés por parte del personal en los problemas de los pacientes y tratarlos con amabilidad y respeto. Un 8.8% quedó insatisfecho, por falta de claridad en las explicaciones y la carencia de una comunicación de forma eficaz.

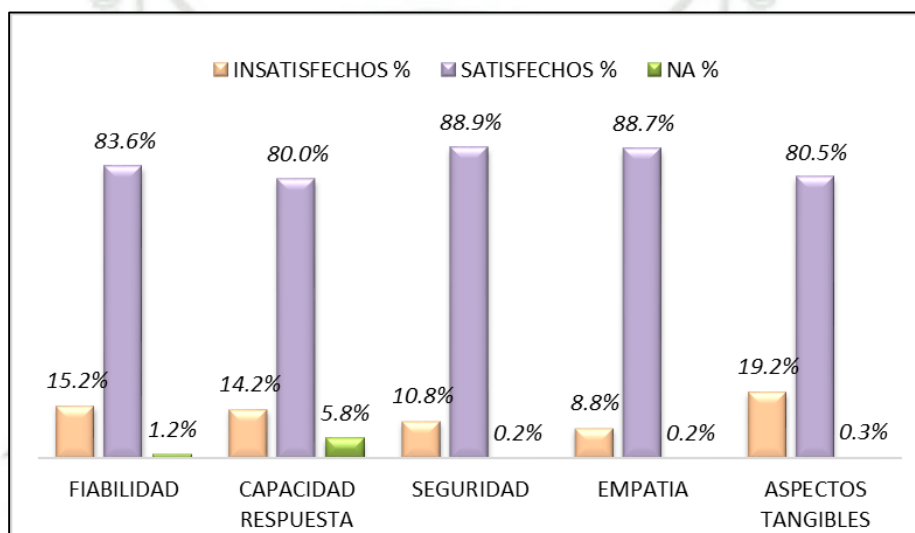
En cuanto a FIABILIDAD, fue valorada como la tercera dimensión más importante, influyendo en un 83.5% en la satisfacción de los usuarios al cumplir con la prestación de los servicios programados. Un 15.24% quedó insatisfecho, ya que no tuvo la oportunidad de obtener una cita médica con facilidad y encontró deficiencias en la atención de emergencias. El 1.15% no respondió.

La dimensión de ASPECTOS TANGIBLES, obtuvo el cuarto lugar de valoración por los usuarios encuestados del Policlínico, al manifestar su

satisfacción con un 80.4%, porque encontraron limpias y cómodas las instalaciones; sin embargo un 19.2% estuvo insatisfecho al aludir que la infraestructura debe mejorarse, como también la implementación de equipos modernos y necesarios para la atención.

Finalmente, la CAPACIDAD DE RESPUESTA fue considerada como la dimensión menos importante, al obtener un 80% de usuarios satisfechos, por la rapidez del personal administrativo y la agilidad del personal médico. El 14.1% quedó insatisfecho porque no le absolvieron sus quejas y reclamos. El 5.7% no respondió.

GRAFICO N°12



Fuente: Elaboración propia, 2014.

SATISFACCION POR ESPECIALIDADES

CUADRO N° 13

SERVICIO/ ESPECIALIDAD	SATISFECHOS	INSATISFECHOS	TOTAL DE ENCUESTADOS
Medicina	61.4	13.0	70.4
Odontología	14.5	2.4	15.9
Obstetricia	6.0	0.5	6.1
Pediatría	2.0	0.3	2.1
Laboratorio	1.7	0.6	2.1
Tópico	1.6	0.4	1.8
Farmacia	1.3	0.3	1.5

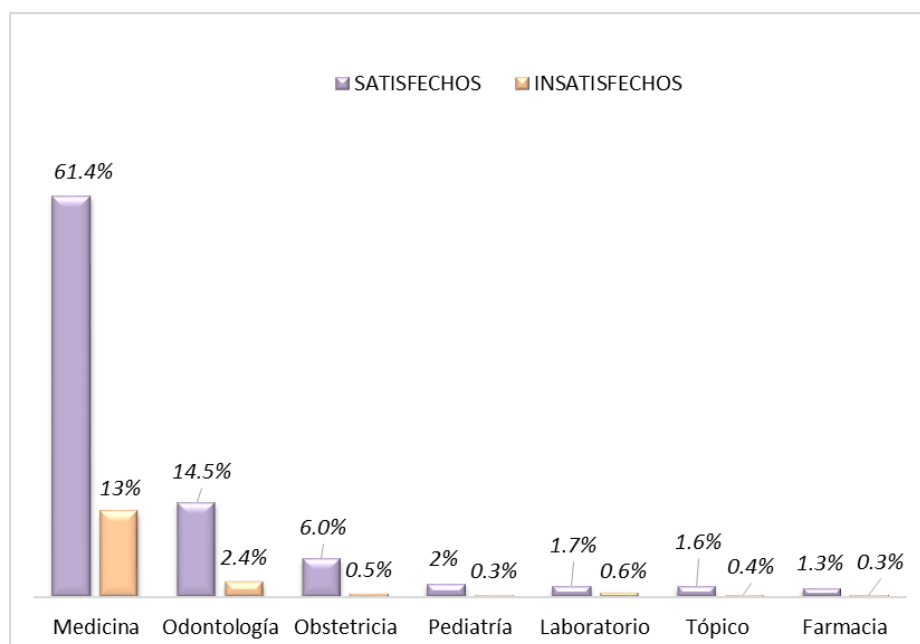
Fuente: Elaboración propia, 2014.

Los resultados obtenidos nos dejan ver que la especialidad/servicio de Medicina, fue la más concurrida y por lo tanto obtuvo una satisfacción de 61.4% por parte de los usuarios; sin embargo se debe considerar que existe un 11.1% de insatisfacción. En el caso de Odontología un 14.5% de los usuarios que asistieron a dicha especialidad se encontró satisfecha con el servicio recibo, pero un 2.4% mostró su insatisfacción.

Pediatría al ser un servicio poco frecuente en el Policlínico, obtuvo una satisfacción de 2.4%, similar a la insatisfacción con 2.0%, por lo que se debe trabajar para mejorar la calidad de servicio de dicha especialidad que resulta muy importante por la cantidad de niños que hay.

Por otro lado los servicios de Obstetricia, Laboratorio, Tópico y Farmacia, fueron valorados con 6.0%, 1.7%, 1.6%, 1.3% de satisfacción respectivamente, del total de encuestados según cada especialidad, sin embargo tuvieron insatisfechos con 0.5%, 0.6%, 0.4% y 0.3%, correspondientemente.

GRAFICO N°13



Fuente: Elaboración propia, 2014.



2. CONCLUSIONES

Primera

La calidad de servicio del Policlínico es percibida de mejor manera por los usuarios cuando el personal administrativo y médico informa de manera clara, explica adecuadamente, comunica eficazmente y trata con amabilidad.

Segunda

Los usuarios del Policlínico demuestran estar satisfechos con el servicio brindado, sin embargo respecto a la solución de quejas y reclamos, la modernidad de los equipos y la infraestructura de las instalaciones, son aspectos que atentan contra la satisfacción de sus usuarios.

Tercera

La calidad de servicio del Policlínico del Centro Comunitario de la Universidad Católica Santa María influye de manera positiva en la satisfacción de sus usuarios, ya que en las cinco dimensiones de calidad de servicio los usuarios se encuentran satisfechos.

Cuarta

La Seguridad y Empatía son las dimensiones mejor valoradas e influyen más en la satisfacción de los usuarios de este Centro Comunitario.



3. SUGERENCIAS

Primera

Realizar, por lo menos una vez al mes, una reunión de capacitación interna con el personal administrativo y médico del Policlínico, con la finalidad de fortalecer buenas prácticas de atención a los usuarios y generar que el trato médico - paciente siga cubriendo las expectativas de los usuarios.

Segunda

Implementar un horario de atención en dónde las especialidades de pediatría, obstetricia y odontología abarquen más horas y que permita a los usuarios acceder al Policlínico durante las tardes.

Tercera

Mejorar la infraestructura del Policlínico creando espacios más amplios y seguros para la atención de los usuarios, iniciando por la colocación de rampas, barandas y un ascensor que permita acceder con facilidad a los consultorios de pisos superiores.

Cuarta

Implementar el Policlínico con equipos modernos empezando por disponer sillas de ruedas para los incapacitados o adultos mayores lo cual permitirá brindar un mejor y completo servicio.



4. REFERENCIAS

LIBROS

- Cervera, Josep (2001). *La transición a las nuevas ISO 9000: 2000 y su implantación*, Ediciones Días de Santos, Madrid.
- De Velasco, Jose A. Perez Fdez. (2010). *Gestión de Calidad empresarial, Calidad en los servicios y atención al cliente*. Calidad Total. ESIC editorial.
- Grande Esteban, Idelfonso (2005). *Marketing de los Servicios Octava Edición*. Libros Profesionales de empresas. ESIC editorial.
- Kotler y Armstrong, (2001). *Marketing Octava Edición*, Pearson Educación. México.
- Lam Charles, Hair Joseph y McDaniel Carl (2002). *Marketing Sexta Edición*. International Thomson editores.
- Schiffman, Leon G y Kanuk, Leslie Lazar (2005). *Comportamiento del consumidor Octava Edición*. Pearson Educación, México.
- Soriano S., Claudio (1994). *Las tres dimensiones del Marketing de Servicios*, Editorial Díaz de Santos, España.
- Stanton, William J., Etzel, Michael J., Walker, Bruce J. (2007). *Fundamentos de Marketing Treceava Edición*, Mc Graw Hill.
- Varo, Jaime (1994). *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios*, Ediciones Díaz de Santos.

REVISTAS

- Actualidad Santa Mariana, (Julio 2014). *Centro Comunitario con nuevos servicios*. Informativo Oficial de la UCSM, Oficina de Imagen y Promoción Institucional.
- Revista Institucional de la Universidad Católica de Santa María, (2012). *CAMPUS*, Oficina de Imagen y Promoción Institucional, UCSM.

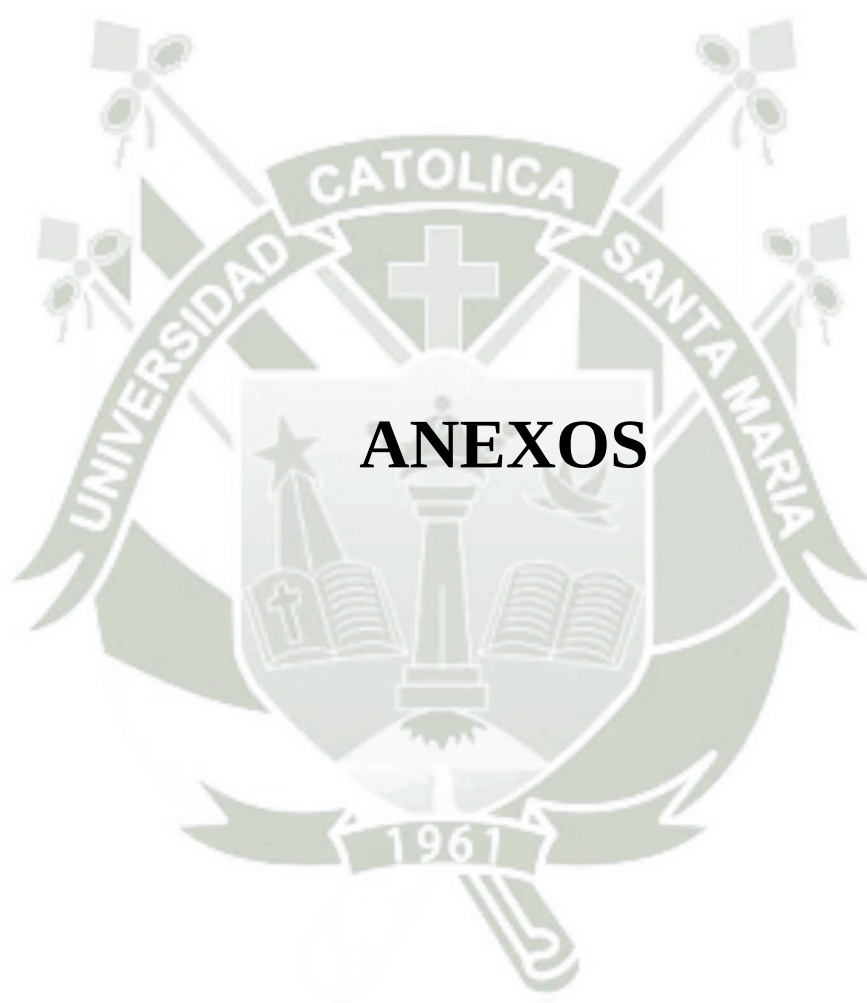
SEPARATA

- Castro Linares, Miriam Flores (2011). *Medición de la calidad según el Comunicador y Concepto de Marketing de Servicios*. Curso Marketing Social y de Servicios, UCSM.

OTROS DOCUMENTOS

- Cronin Jr., J. Joseph; Taylor, Steven A., (Enero 1994). *SERVPERF: Una alternativa al SERVQUAL para evaluar la Calidad de Servicio*, documento recuperado de <http://www.aiteco.com/servperf-una-alternativa-al-servqual/>.
- Guillermo I. Williams. *Calidad de los Servicios de Salud*, Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, Argentina. Documento recuperado de http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf.
- Ivan Thompson, (julio 2006). *La satisfacción del cliente*, documento recuperado de <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>.
- Susam Conde Lobaton, Erika TipicianoTasayco, Isel Zamora Atuncar, (2012). *Calidad en los servicios de salud*, documento recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos94/calidad-servicios-salud/calidad-servicios-salud.shtml#lavisionda>.
- Real Academia Española, (2001). *Definición de Usuario*, recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=usuario>.





ANEXOS

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO CENTRO COMUNITARIO DE LA UCSM - CIUDAD DE DIOS

Nombre del Encuestador		
Fecha: ____/____/____	Hora de inicio: ____:____	Hora final: ____:____
Estimado usuario (a) estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de servicio del Policlínico Centro Comunitario de la UCSM - Ciudad de Dios. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	1
	Acompañante	2
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
6. Especialidad/servicio donde fue atendido		

PERCEPCIONES

Califique las percepciones, que se refieren a como usted **HA RECIDIDO**, la atención en los servicios del Policlínico Centro Comunitario de la UCSM - Ciudad de Dios.

Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿El personal administrativo, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de cualquiera de los servicios?							
02	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
03	P	¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?							
04	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
05	P	¿El personal de salud le dio prioridad en su emergencia de salud?							
06	P	¿La atención en caja o en el módulo fue rápida?							
07	P	¿La atención del personal de salud en los diferentes servicios fue rápida?							
08	P	¿El personal del Policlínico solucionó su queja o reclamo?							
09	P	¿El personal del Policlínico, mostró disposición para atender sus preguntas?							
10	P	¿El personal de salud y administrativo que atendió su problema de salud, le inspiró confianza?							
11	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
12	P	¿El personal médico que le atendió fue idóneo para su problema de salud?							

N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
13	P	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención?							
14	P	¿El personal del Policlínico lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
16	P	¿El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud?							
17	P	¿La atención que recibió por parte del médico fue personalizada?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de la atención?							
19	P	¿La infraestructura del Policlínico, es adecuada para atender a los pacientes?							
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios?							
21	P	¿Los consultorios tienen equipos modernos y necesarios para su atención?							
22	P	¿Se sintió cómodo en las instalaciones del Policlínico?							
23	P	¿El servicio de atención en el Policlínico logró satisfacer sus necesidades?							