



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

MAESTRIA EN GESTIÓN DE CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD

PROMOCION VII

PROYECTO DE GRADO II

“GESTIÓN DE CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD”

TEMA:

“Medición de la calidad de los servicios médicos brindados por la Clínica del Bosque utilizando el modelo SERVQUAL y formulación de un plan de mejora”.

AUTOR: LOPEZ, JUAN CARLOS

DIRECTOR: QUEVEDO, SANTIAGO

SANGOLQUI, AGOSTO DEL 2014

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN CON LA
COLECTIVIDAD
CERTIFICADO

ING. SANTIAGO QUEVEDO
DIRECTOR

ING. CHRISTIAN ZAMBRANO
OPONENTE

CERTIFICAN

Que el trabajo titulado “Medición de la calidad de los servicios médicos brindados por la Clínica del Bosque utilizando el modelo SERVQUAL y formulación de un plan de mejora” realizado por López Aguilera Juan Carlos ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con normas estatutarias establecida por la ESPE, en el Reglamento Estudiantes de las Fuerzas Armadas ESPE.

Debido a que el presente trabajo es una aplicación práctica que permitirá a la Clínica del Bosque mejorar el servicio brindado a sus clientes una vez que conozca sus expectativas y percepciones a través de la medición del servicio empleando el modelo SERVQUAL, se recomienda su publicación.

El presente trabajo consta de un documento empastado y un disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (PDF)

Autorizan a López Aguilera Juan Carlos a entregar el mismo a la Unidad de Gestión de Post grados

Sangolquí, Agosto de 2014

ING. SANTIAGO QUEVEDO
DIRECTOR

ING. CHRISTIAN ZAMBRANO
OPONENTE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN CON LA
COLECTIVIDAD
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD
PROMOCIÓN VII

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

López Aguilera Juan Carlos

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado “Medición de la calidad de los servicios médicos brindados por la Clínica del Bosque utilizando el modelo SERVQUAL y formulación de un plan de mejora” ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolquí, Agosto de 2014

López Aguilera Juan Carlos

AUTORIZACIÓN

Mediante el presente autorizo a la Universidad de las Fuerzas Terrestres publicar el presente trabajo ya sea en revistas especializadas en el área o en la biblioteca virtual para que sea un instrumento de consulta y guía para futuros trabajos de la medición de la calidad de servicios

López Aguilera Juan Carlos

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico con mucho cariño a mis hijos Juan José y Macarena y a mi esposa María del Carmen, quienes supieron brindarme su apoyo incondicional para la culminación de este importante trabajo.

Juan Carlos López

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi imperecedero agradecimiento al Dr. Luis Morales, Dr. Juan Carlos Paz y Dra. Mónica Portilla Directores de la Clínica del Bosque quienes brindaron su aporte técnico científico además de todas las facilidades para la ejecución del presente trabajo.

Agradezco también al Ing. Santiago Quevedo como Director de Proyecto y al personal docente por sus valiosas enseñanzas brindadas durante el periodo de Maestría.

El Autor

Contenido

Índice de Tablas	xii
Índice de gráficos	xiii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. ANTECEDENTES	1
1.1. Justificación e importancia	2
1.2. Objetivo general.....	2
1.3. Objetivos específicos	3
1.4. Metas.....	3
1.5. Estructura del trabajo	3
CAPITULO II	5
2. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	5
2.1. Justificación para utilizar la metodología	5
2.2. Pasos ejecutados en la metodología.....	6
2.2.1. Preparación para la recolección de los datos.	6
2.2.2. Recolección de datos	7
2.2.3. Análisis de datos	7
2.2.4. Conclusiones.....	7
CAPÍTULO III.....	9
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1. Calidad del servicio	9

3.2. Servqual	15
3.3. Servicio al cliente y sus características	20
3.3.1. Características de los servicios	22
3.3.1.1. La intangibilidad	22
3.3.1.2. La heterogeneidad	22
3.3.1.3. La inseparabilidad	22
3.3.2. Proceso del servicio	23
CAPÍTULO IV	26
4. CARACTERIZACIÓN DE LA INDUSTRIA HOSPITALARIA EN EL ECUADOR	26
4.1. Participación de la clínica del bosque en el mercado hospitalario.....	31
4.2. Factores que condicionan el crecimiento del sector hospitalario:	32
4.2.1. Precio en el mercado.....	33
4.2.2. Preferencias o gustos del usuario.....	33
4.2.3. Precios relativos de otros bienes.....	34
4.2.4. Ingreso.	34
4.2.5. Costos.....	34
4.2.6. Factores demográficos.	35
CAPÍTULO V	37
5. APLICACIÓN DEL MODELO SERVQUAL	37
5.1. La empresa.....	37
5.1.1. Misión	38

5.1.2. Visión.....	38
5.1.3. Estrategia competitiva.....	39
5.1.4. Cadena de valor	39
5.1.5. Estructura.....	40
5.2. Diseño y validación del cuestionario servqual.....	42
5.3. Diseño del plan de muestreo	47
5.4. Aplicación del cuestionario a los clientes de la clínica del bosque.	48
5.5. Aplicación del cuestionario servqual a los trabajadores d e la clínica del bosque	48
5.6. Aplicación del cuestionario servqual a los administradores d e la clínica del bosque.....	49
CAPÍTULO VI.....	50
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
6.1. Tabulación de resultados	50
6.1.1. Frecuencia de las brechas (expectativa vs. Percepción) obtenidas en cada una de las preguntas.....	50
6.1.2. Cuantificación del puntaje de cada dimensión de calidad del modelo servqual de la clínica del bosque.	52
6.1.3. Cuantificación del puntaje (<i>gap</i>) de cada dimensión de calidad del modelo servqual en cada área de la clínica del bosque.....	55
6.2. Determinación de la dimensión de calidad más importante dentro de las expectativas de los clientes de los servicios hospitalarios.....	61

6.3.	Comparación estadística de los resultados entre áreas de la clínica del bosque.	63
6.3.1.	Alfa de cronbach.....	63
6.3.2.	Análisis ANOVA.....	65
6.4.	Comparación entre los resultados obtenidos de las encuestas de clientes, empleados y administradores.....	69
CAPÍTULO VII		73
7.	PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA	73
7.1.	Objetivos.....	73
7.2.	Financiamiento.....	73
7.3.	Beneficios.	73
7.4.	Análisis de oportunidad de mejora	73
7.4.1.	Dimensión de confiabilidad.....	74
7.4.2.	Dimension de aseguramiento.....	76
7.4.3.	Capacidad de respuesta.....	77
7.4.4.	Dimensión empatía	78
7.4.5.	Dimensión tangibles	79
7.5.	Priorización de oportunidades de mejora.....	80
7.6.	Propuesta de plan de mejora	83
7.7.	Evidencia de implementación del plan de mejora	85
CAPÍTULO VIII.....		89
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	89

8.1. Conclusiones.....	89
8.2. Recomendaciones	90
BIBLIOGRAFIA.....	91
ANEXO 1	92

Índice de Tablas

Tabla 1 Población estimada, Número de egresos, número de camas y porcentaje de ocupación.	27
Tabla 2 distribución de los centros hospitalarios en la ciudad de Quito.....	29
Tabla 3: Intervenciones Clínica del Bosque de Octubre a Diciembre 2012	41
Tabla 4: Alfa de Cronbach Tangibles - Expectativa	44
Tabla 5: Alfa de Cronbach Tangibles - Percepciones	45
Tabla 6: Alfa de Cronbach Confiabilidad - Expectativa.....	45
Tabla 7: Alfa de Cronbach Confiabilidad - Percepción.....	45
Tabla 8: Alfa de Cronbach Velocidad de Respuesta - Expectativa	45
Tabla 9: Alfa de Cronbach Velocidad de Respuesta - Percepción.....	46
Tabla 10: Alfa de Cronbach Aseguramiento - Expectativa	46
Tabla 11: Alfa de Cronbach Aseguramiento - Percepción.....	46
Tabla 12: Tamaño de Muestra.....	48
Tabla 13: Frecuencia de <i>GAP</i> (brechas) entre expectativas y percepciones.....	51
Tabla 14: <i>Gap</i> de expectativas vs percepciones en la Clínica del Bosque.....	53
Tabla 15: <i>Gap</i> expectativas vs percepciones por cada especialidad de la Clínica del Bosque.	55
Tabla 16: Dimensión de calidad más importante dentro de las expectativas de los pacientes de los servicios hospitalarios.....	62
Tabla 17: Alfa de Cronbach Tangibles - Expectativas.....	63
Tabla 18: Alfa de Cronbach Confiabilidad - Expectativas.	63
Tabla 19: Alfa de Cronbach Velocidad de respuesta - Expectativas.	63
Tabla 20: Alfa de Cronbach Aseguramiento - Expectativas.....	63

Tabla 21: Alfa de Cronbach Tangibles – Percepciones.	64
Tabla 22: Alfa de Cronbach Confiabilidad – Percepciones.	64
Tabla 23: Alfa de Cronbach Velocidad de respuesta – Percepciones.	64
Tabla 24: Alfa de Cronbach Aseguramiento – Percepciones.	64
Tabla 25: Análisis ANOVA dimensión de calidad Tangible.	65
Tabla 26: Análisis ANOVA dimensión de calidad Confiabilidad.	66
Tabla 27: Análisis ANOVA dimensión de calidad Capacidad de Respuesta.	67
Tabla 28: Análisis ANOVA dimensión de calidad Aseguramiento.	68
Tabla 29: Comparación de resultados Clientes vs. Colaboradores.	70
Tabla 30: Comparación de resultados Clientes vs. Directivos.	71
Tabla 31: Comparación de resultados Colaboradores vs Directivos.	72
Tabla 32: Matriz de priorización en función de mejorar la Satisfacción del Cliente.	81
Tabla 33: Matriz de priorización en función de Costo de Implementación.	82

Índice de gráficos

Grafico 1: Componentes del Modelo SERVQUAL.	17
Grafico 2: Modelo SERVQUAL.	19
Grafico 3: Momento de la verdad.	23
Grafico 4: Proceso del servicio.	25
Grafico 5: Zonificación del porcentaje de egresos hospitalarios.	28
Grafico 6: Cadena de Valor de la Clínica del Bosque.	39
Grafico 7: Organigrama de la Clínica del Bosque.	40
Grafico 8: Intervenciones de la Clínica del Bosque.	41
Grafico 9: Frecuencia de <i>GAP</i> expectativa vs. Percepción.	52

Grafico 10: Expectativa vs. Percepciones Clínica del Bosque	54
Grafico 11: Expectativas vs. Percepciones Cirugía Bascular	57
Grafico 12: Expectativas vs. Percepciones Cirugía Plástica.....	58
Grafico 13: Expectativas vs. Percepciones Gineco Obstetricia.	58
Grafico 14: Expectativas vs. Percepciones Otorrinolaringología	59
Grafico 15: Expectativas vs. Percepciones Medicina Interna	60
Grafico 16: Expectativas vs. Percepciones Traumatología.....	60
Grafico 17: Expectativas vs. Percepciones Mastología	61
Grafico 18: Diagrama causa efecto dimensión confiabilidad.	74
Grafico 19: Diagrama causa efecto dimensión aseguramiento	76
Grafico 20: Diagrama causa efecto dimensión capacidad de respuesta.....	77
Grafico 21: Diagrama causa efecto dimensión empatía.....	78
Grafico 22: Diagrama causa efecto dimensión tangibles	79

RESUMEN

El principal objetivo del presente trabajo es valerse de las cinco dimensiones de la calidad en el servicio para determinar las expectativas y la percepción de los pacientes que han sido intervenidos en cada una de las áreas de la Clínica, además, determinar las diferentes expectativas entre clientes y administradores. La población de estudio para la ejecución del trabajo fueron los pacientes que ingresaron al centro de salud en los meses de octubre a diciembre del 2012, se realizó un muestreo probalístico estratificado con un nivel de confianza del 95 %, obteniéndose una muestra de 91 pacientes distribuidos en proporción en cada área. Una vez tabuladas las encuestas se observó que el 45 % de la población estudiada presenta un GAP (brecha) de 0, es decir recibieron el servicio de acuerdo a sus expectativas, el 41 % de los encuestados presenta un GAP de 1 y el 12 % de la población presenta un GAP de 2, no se observaron brechas mayores a 2. Al evaluar la expectativa de los clientes frente a la percepción del servicio entregado por la Clínica de Bosque empleando el modelo SERVQUAL se concluye que en la situación actual, la institución goza de un alto grado de satisfacción al cliente ya que aproximadamente el 50 % de los pacientes reciben el servicio esperado y la brecha presente en todas las categorías no sobrepasa de uno, sin embargo se detectaron áreas con oportunidad de mejora que los Directivos de la Clínica del Bosque consideraron dentro de su plan estratégico.

Palabras Clave: SERVQUAL, GAP, brecha, calidad, servicio, confiabilidad, aseguramiento, empatía, tangibilidad.

ABSTRACT

This work presents the procedure and results obtained from measuring the quality of services provided by Clinica del Bosque using the SERVQUAL model. The main aim of this paper is to employ the five dimensions of service quality to determine the expectations and perceptions of patients who have been treated in every area of the clinic and particularly to identify the differences between customers and managers expectation's. The population studied consists of patients admitted to the center from October to December 2012 a stratified sample with a 95% confidence level was conducted, yielding a sample of 91 patients divided equally amongst each clinic area. The SERVQUAL questionnaire was carefully designed and validated with a pilot survey and evaluated using alpha coefficient. As a result, the survey found that 45% of the population has a GAP of zero, indicating that the service provided had met their expectations, 41% of patients have a GAP of one, and 12% of the population has a GAP of two; there were no gaps greater than two. Evaluating customer expectation's from the perceived quality of service provided by Clinica del Bosque using the SERVQUAL model concludes that there is a higher degree of customer satisfaction; approximately 50% of the patients received the expected service and the gaps in each categories did not exceed one. Nevertheless, there are opportunities for improvement that are being considered by the Clinic's Directors in their strategic plan.

Key words: SERVQUAL, GAP, quality, service, reliability, assurance, empathy, tangible

CAPÍTULO I

1. ANTECEDENTES

En la actualidad existe una cierta unanimidad en que el atributo que contribuye, fundamentalmente, a determinar la posición de la empresa en el largo plazo es la opinión de los clientes sobre el producto o servicio que reciben. Resulta obvio que, para que los clientes se formen una opinión positiva, la empresa debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas. Es lo que se ha dado en llamar calidad del servicio.

Por tanto, si satisfacer las expectativas del cliente es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario disponer de información adecuada sobre los clientes que contenga aspectos relacionados con sus necesidades, con los atributos en los que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido.

La calidad, y más concretamente la calidad del servicio, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las organizaciones industriales y comerciales de todo el mundo, ya que las implicaciones que tiene en la cuenta de resultados, tanto en el corto como en el largo plazo, son muy positivas para las empresas envueltas en este tipo de procesos.

De esta forma, la calidad del servicio se convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo a aquellas que tratan de alcanzarla. (RUIZ, 2002)

En las instituciones de atención médica cuyo objetivo es proporcionar satisfacción de las necesidades y expectativas de salud del paciente, la familia y la comunidad el concepto de calidad en el servicio se entiende como la satisfacción total de las necesidades del cliente mediante la realización de actividades esencialmente intangibles con un valor agregado y el cumplimiento de los requisitos adecuados al producto o en este caso particular al servicio; así las empresas deben fabricar productos que los clientes desean y las instituciones de salud deben proporcionar servicios con los que se sienta satisfecho el cliente.

Es evidente que por la naturaleza de los servicios médicos resulta esencial el empleo de herramientas que permitan conocer la percepción que los clientes tienen

sobre los servicios recibidos ya que esta es la variable principal que influencia en sus intenciones de asistir o no en el futuro a una casa asistencial.

1.1. Justificación e importancia

En los servicios médicos se hace necesario, para la mejora continua de la calidad, conocer la percepción que tienen los clientes de la calidad del servicio recibido e incorporar esta visión a las tareas diarias y a su evaluación. Para la Clínica del Bosque esto es preciso para utilizarlo como un instrumento diferenciador que puede constituirse en una palanca competitiva la cual es posible aprovecharla frente al importante crecimiento de clínicas privadas en Quito las cuales constituyen su principal competencia.

Conociendo objetivamente la percepción que los clientes de la Clínica del Bosque tienen sobre la calidad de sus servicios médicos, será posible identificar los elementos que generan valor al cliente y a partir de esta información formular un plan de mejora con el objeto de reducir los *gaps* frente a las expectativas de los clientes y aumentar su fidelidad y por ende los ingresos económicos de los accionistas e involucrados.

La medición de la calidad del servicio prestado por la Clínica del Bosque será evaluado mediante el empleo del modelo SERVQUAL, con lo que se espera encontrar las diferencias entre las expectativas del cliente y sus percepciones frente al servicio médico recibido, con lo que se identificarán las oportunidades de mejora en post de entregar servicios médicos de calidad.

El modelo SERVQUAL es una herramienta de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio.

1.2. Objetivo general

Medir la calidad de los servicios médicos que la Clínica del Bosque presta a sus clientes utilizando el modelo SERVQUAL adaptado a los servicios hospitalarios

1.3. Objetivos específicos

- Utilizar las cinco dimensiones de calidad en el servicio para determinar las expectativas de los servicios médicos que tienen los usuarios de la Clínica del Bosque.
- Determinar la percepción real de la calidad del servicio que los usuarios de la Clínica del Bosque tienen sobre los servicios médicos recibidos.
- Evaluar la calidad en el servicio de cada una de las áreas de la Clínica del Bosque.
- Determinar las diferencias entre las expectativas de servicio médico de calidad del cliente contra las expectativas de servicio médico de calidad de los administradores.
- Formular un plan de mejora enfocado en incrementar la satisfacción de los clientes de la Clínica del Bosque

1.4. Metas

- Medir el nivel de satisfacción de los clientes luego de haber recibido una prestación médica en la clínica del Bosque.
- Determinar las áreas de la Clínica del Bosque que requieren realizar mejoras para satisfacer las necesidades de los clientes.
- Conocer lo que los consumidores desean y convertirlo en directrices claras para mejorar la prestación de los servicios médicos brindados por la Clínica del Bosque.

1.5. Estructura del trabajo

Para el objetivo de lectura y presentación del proyecto se lo ha dividido en ocho Capítulos que a continuación se los describe:

El Proyecto consta de una introducción en donde se hace referencia en forma general el trabajo desarrollado.

En el Capítulo I, se plantean los objetivos y las metas que se pretenden alcanzar al culminar el trabajo.

En el Capítulo II, describe la metodología aplicada en el desarrollo del proyecto, incluyendo una breve justificación del porque se decidió aplicar el modelo SERVQUAL en la Clínica del Bosque.

El Capítulo III, se presenta la revisión bibliográfica, la misma que fundamenta teóricamente el desarrollo del trabajo y ayuda a consolidar los resultados alcanzados.

El Capítulo IV, estudia la caracterización de la industria hospitalaria en el Ecuador, para de esta forma conocer el mercado en el que la Clínica del Bosque se desenvuelve y apuntar la propuesta de mejora a buscar ventajas competitivas sobre las clínicas que trabajan en segmento.

El capítulo V, se describe minuciosamente la aplicación del modelo SERVQUAL a los servicios médicos prestados por la clínica del Bosque.

En el Capítulo VI, se realiza el análisis y discusión de resultados, donde se realiza el análisis en función del cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en el plan y logros alcanzados al final del proyecto.

En el Capítulo VII, se formula el plan de mejora considerando los resultados obtenidos en las encuestas aplicando herramientas de calidad

Al final en el capítulo VIII, se llegan a determinar las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO II

2. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

2.1. Justificación para utilizar la metodología.

En la actualidad existen varias metodologías mediante las cuales se propone realizar la medición de la calidad del servicio, la mayoría de las cuales parten del paradigma de la desconfirmación cuya afirmación es que existen diferencias entre la calidad esperada y la calidad experimentada.

Autores como Grönroos padre de la escuela nórdica en 1988 propuso el modelo de la imagen para medición de la calidad del servicio, el cual relaciona la calidad con la imagen corporativa, modelo diseñado principalmente para medir la calidad del servicio de grandes corporaciones que cuentan con estrategias de mercadeo bien definidas. La clínica del Bosque es una institución que no realiza mercadeo o publicidad, su mejor carta de presentación son las referencias que su pacientes dan del servicio recibido, razón por la cual se presenta la necesidad de aplicar modelos que midan específicamente la calidad del servicio prestado. El modelo de la imagen no es aplicable para nuestro propósito en particular.

En 1994 Rust y Oliver presentaron el modelo de los tres componentes, mismo que se basa en la evaluación del servicio y sus características, proceso de envío del servicio o entrega y el ambiente que rodea al servicio. Este modelo principalmente está diseñado para medir la calidad de productos físicos, siendo el punto clave de la metodología la definición de los las características de los servicios. En cuanto al desarrollo del servicio, ambiente interno y externo tiene una orientación al marketing, generación de clientes, retención de clientes marketing interno. El modelo de los tres componentes no relaciona las dimensiones de calidad que son importantes para la medición de la calidad de los servicios.

El modelo del SERVPERF fue establecido por Cronin y Taylor en 1992, este modelo toma los fundamentos del modelo SERVQUAL, sin embargo los autores documentan que no es importante conocer las expectativas de los clientes sino únicamente la percepción del servicio recibido, aunque consideran todas las dimensiones de calidad, por su concepción el modelo SERVERF no permite que se

establezca de forma precisa las diferencias entre expectativas y percepciones, puntales para identificar precisamente oportunidades de mejora.

Para el presente trabajo se tomó como herramienta de medición de la calidad del servicio hospitalario prestado por la Clínica del Bosque el modelo SERVQUAL ya que a juicio del autor es la herramienta de medición de la calidad del servicio más completa que hasta la actualidad ha sido propuesta. El modelo SERVQUAL, a más de permitir realizar un estudio e interpretación holístico de las cinco dimensiones de la calidad en el ámbito de los servicios permite conocer otros componentes como por ejemplo las diferencias que existen entre la interpretación de la calidad de los servicios que se presenta (expectativas) de los ejecutivos, trabajadores y clientes lo que permite evaluar íntegramente al proceso y el resultado y así homologar las características del servicio, siempre buscando la plena satisfacción de los usuarios de los mismos.

Las características del modelo SERVQUAL se encuentran descritas en el Capítulo III del presente trabajo.

2.2. Pasos ejecutados en la metodología.

2.2.1. Preparación para la recolección de los datos.

La aplicación del modelo SERVQUAL inicialmente demanda la identificación de los procesos mediante los cuales trabaja la institución y sus componentes estratégicos de forma tal que permita conocer a los actores del servicio.

Considerando que el cuestionario es una pieza fundamental en el proceso de medición de la satisfacción del cliente, este debe ser diseñado minuciosamente tomando en consideración la bibliografía existente en el tema y fundamentalmente con el apoyo de los directivos de la empresa quienes conocen claramente la realidad del servicio y definirán cuales son las preguntas que aplican a su realidad. Cada pregunta está acompañada por una escala numérica para realizar la valoración cuantitativa de cada una de las características del servicio.

Las encuestas deben ser validadas con una muestra representativa de la población en estudio para solucionar aspectos de fondo y de forma en el cuestionario.

Con los resultados obtenidos en la encuesta piloto es necesario realizar un estudio de consistencia aplicando herramientas estadísticas adecuadas.

2.2.2. Recolección de datos

Una vez que se ha validado la encuesta se define la población en estudio la cual debe ser seleccionada cuidadosamente para que los resultados no se vean sesgados por el tiempo transcurrido a partir de la entrega del servicio. El tamaño de muestra se establece estadísticamente a través de un muestreo probabilístico estratificado con el nivel de confianza adecuado al propósito del estudio normalmente del 95 %.

El cuestionario diseñado y validado se envían ya sea por medio electrónicos o físicos pero siempre asegurándose una tasa de retorno adecuada para asegurar que no se invaliden los resultados del estudio.

El cuestionario también deberá ser cumplimentado por el cien por ciento de los altos ejecutivos y los trabajadores de la empresa.

2.2.3. Análisis de datos

La cuantificación de las brechas para cada una de las preguntas se la realiza sustrayendo el valor obtenido de la percepción al valor de expectativas en cada una de las preguntas y dimensiones que han sido contempladas en el cuestionario.

La validación de los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones de calidad se lo realiza empleando un análisis estadístico de correlación y fiabilidad (generalmente empleando el alfa de cronbach) de los resultados en cada una de las dimensiones de calidad.

En el presente trabajo se realizó el análisis estadístico de los resultados entre áreas mediante el Análisis de Varianza de un Solo Factor (ANOVA) con el 95 % de confianza, considerando como grupos a las diferentes especialidades, con el afán de determinar cuál es el comportamiento entre áreas de la institución en estudio.

2.2.4. Conclusiones

Con los resultados obtenidos es posible sacar conclusiones sobre la calidad del servicio que la institución presta, además determinadas las principales brechas que

afectan a la calidad del servicio es posible establecer la causa raíz de las mismas para cada dimensión del servicio aplicando herramientas como el diagrama de Ishikawa para posteriormente plantear las soluciones que serán plasmadas en un plan de mejora propuesto.

CAPÍTULO III

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Calidad del servicio

En la literatura académica, la medición de la calidad del servicio ha suscitado alguna diferencia de criterio. La principal hace referencia a qué es lo realmente se está midiendo. En general se encuentran tres tendencias de constructos que se usan para evaluar la calidad del servicio: calidad, satisfacción y valor.

La investigación en el área se ha centrado básicamente en calidad y satisfacción; el valor es el concepto con más bajo nivel de estudio hasta el momento. Gronroos (2001) reconoce que la línea que separa las evaluaciones de la calidad de las otras tendencias de evaluación de otras experiencias de servicio no está muy bien definida.

La Real Academia Española define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo; que permiten juzgar su valor. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. Primero la referencia a características o propiedades y segundo su bondad para valorar “algo” a través de ella.

Adicionalmente se encuentran las siguientes definiciones:

Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará. (Deming 1989)

La palabra calidad tiene muchos significados dos de ellos son los más representativos: (Juran 1990): 1) calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto. 2) Calidad consiste en libertad después de las deficiencias.

De manera sintética, calidad significa calidad del producto. Más específicamente, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc. (Ishikawa, 1986)

Calidad es conformidad con los requisitos. Los requisitos deben estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con los requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad (Crosby, 1988).

La calidad se refiere no solo a los productos o servicios terminados, sino también a los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos y servicios (Imaí, 1998)

La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar (Drucker, 1990).

Al revisar el concepto se encuentran enfoques que apuntan a diferenciar la calidad respecto de su perspectiva de análisis y los agentes implicados, luego se pueden inferir tres elementos de estudio: los agentes, las relaciones y el entorno.

En el concepto puro de calidad se encuentran dos tendencias; la calidad objetiva y la calidad subjetiva. La calidad objetiva se enfoca en la perspectiva del productor y la calidad subjetiva en la del comprador.

Las actividades relacionadas con la calidad eran inicialmente reactivas y orientadas hacia la inspección y el control estadístico de calidad, enfoque que posteriormente establecerá la calidad objetiva. La calidad objetiva es una visión interna de la calidad, pues es vista desde un enfoque de producción. El objetivo básico de la calidad objetiva es la eficiencia y por ello se usa en actividades que permitan ser estandarizadas. Por otra parte, la calidad subjetiva es una visión externa, en la medida en que se obtiene a través de la determinación y el cumplimiento de las necesidades, deseos y expectativas de los clientes, dado que las actividades del servicio están altamente relacionadas con el contacto con los clientes.

En la literatura sobre la calidad del servicio, el concepto de calidad se refiere a la calidad percibida, es decir “al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto”(Zeithaml, 1988). En términos de servicio significa “un

juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” (Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 1988). En este sentido la calidad percibida es subjetiva, supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto y tiene una característica multidimensional.

Finalmente la calidad percibida se valora (alta o baja) en el marco de una comparación, respecto de la excelencia o superioridad relativas de los bienes y/o servicios que el consumidor ve como sustitutos.

Estos son los argumentos de los principales exponentes del concepto de calidad percibida del servicio para señalar que en un contexto de mercado de servicios, la calidad merece un tratamiento y una conceptualización distinta a la asignada a los bienes tangibles.

A diferencia de la calidad en los productos, que puede ser medida objetivamente a través de indicadores tales como duración o número de defectos, la calidad en los servicios es algo fugaz que puede ser difícil de medir (Parasuraman et al. 1988). La propia intangibilidad de los servicios origina que éstos sean percibidos en gran medida de una forma subjetiva (Gronroos, 1994).

Dada ésta diferenciación, Lewis y Booms (1983) fueron quizá los primeros en plantear el concepto de calidad del servicio como el ajuste del servicio entregado a los consumidores con sus expectativas. Gronroos y Parasuraman toman éste planteamiento basado en lo que se denomina el paradigma de la desconfirmación.

Parasuraman anota el problema de la no existencia de medidas objetivas, por lo cual la percepción es la medida que más se ajusta a al análisis. Las percepciones son las creencias que tienen los consumidores sobre el servicio recibido.

Otro planteamiento en la misma dirección es que la calidad del servicio percibida es la comparación del servicio esperado con el servicio recibido (Gronroos 1994). Según Rust y Oliver (1994), los juicios de satisfacción son el resultado de la diferencia percibida por el consumidor entre sus expectativas y la percepción del resultado.

El proceso de medición de la calidad del servicio implica que dadas las características se establezcan diferentes dimensiones de evaluación que permita un juicio global de ella. Estas dimensiones son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos. (Bou, 1997)

El establecimiento de dimensiones o características diferenciadas ayuda a esquematizar y dividir el contenido del concepto o constructo de estudio. Algunas veces dada la subjetividad inmersa en el concepto en estudio, estas dimensiones no son tan fácilmente observables por los sujetos, sino que son abstracciones realizadas a partir de atributos o características que éstos perciben.

Al revisar la literatura se encuentran definiciones de calidad que implican una dependencia del nivel de atributos del producto, mientras que en la literatura de gestión es definida mediante dimensiones puntuales. Algunos autores hablan de dimensiones primarias: adecuación al uso y fiabilidad ((Garvin, 1984, Juaran 1994).

Con el fin de incorporar diferentes perspectivas, Garvin resalta ocho dimensiones de calidad como un marco de referencia para el análisis de la planificación estratégica:

- Desempeño.
- Características
- Confiabilidad: Probabilidad de un mal funcionamiento.
- Apego: Habilidad de cumplir con las especificaciones
- Durabilidad
- Aspectos del servicio: Rapidez, cortesía, competencia y facilidad de corregir problemas
- Estética
- Calidad percibida

Aun cuando ésta perspectiva es notoriamente sesgada hacia la calidad objetiva, Lovelock afirma que tiene valor generalizable para los servicios pero requiere un enfoque diferente para medir la calidad del servicio debido a su naturaleza distintiva.

Desde una perspectiva pragmática, Drucker establece cinco niveles de evaluación del desempeño de una organización de acuerdo con la satisfacción obtenida (comparación con las expectativas). La mayoría de los clientes utilizan, estas cinco dimensiones para llevar a cabo dicha evaluación:

- **Fiabilidad:** Es la capacidad que deben tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadosa. Dentro del concepto de fiabilidad se encuentran incluidos todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de la organización, es decir fiabilidad significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento.

- **Seguridad:** es el sentido que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de la organización y confía en que serán resueltos de la mejor manera. Seguridad implica credibilidad, que su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa que no solo es importante el cuidado los intereses del cliente, sino que la organización debe demostrar también su preocupación en este sentido para dar al cliente una mayor satisfacción.

- **Capacidad de respuesta:** se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes para suministrar el servicio rápido; también hace parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos adquiridos, así como lo accesible que resulte la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con ella y la factibilidad de lograrlo.

- **Empatía:** significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo sus características y sus requerimientos específicos.

- **Intangibilidad:** A pesar de que existe intangibilidad en el servicio, en sí es intangible, es importante considerar algunos aspectos que se derivan de dicha intangibilidad: los servicios no pueden ser mantenidos en inventario; si no se utiliza la capacidad de producción de servicio en su totalidad ésta se pierde para siempre.

• **Interacción humana:** Para suministrar el servicio es necesario establecer un contacto entre la organización y el cliente. Es una relación en la que el cliente participa en la elaboración del servicio.

El carácter multidimensional del servicio siempre ha tenido aceptación tanto desde aproximaciones prácticas como teóricas. El punto de divergencia es la identificación de los determinantes de dicha calidad del servicio. Las clasificaciones de dimensiones que se les otorga al constructo son muy variables y heterogéneas, sin que exista por el momento un consenso al respecto.

Luego el punto de vista básico es que la calidad del servicio se produce en la interacción entre un cliente y los elementos de la organización de un servicio (Pasuraman, Zeithaml y Berr, 1985), estos autores determinan tres dimensiones de la calidad:

Calidad física: incluyen los aspectos físicos del servicio

Calidad corporativa: Lo que afecta la imagen de la empresa

Calidad interactiva: Interacción entre el personal y el cliente, y entre los clientes.

Eiglier y Langeard (1989) plantean desde el concepto de servucción tres dimensiones percibidas y comparadas por el cliente:

- El output
- Los elementos de la servucción
- El proceso en sí mismo.

La calidad del servicio prestado como resultado final (output) se enfoca en la prestación del servicio per se y depende de si el servicio ha cubierto o no las necesidades y las expectativas del cliente.

La calidad de los elementos que intervienen en el proceso de fabricación del servicio se refiere al soporte físico (actualidad, sofisticación, limpieza, etc.) contacto personal (eficacia, cualificación, presentación, disponibilidad, etc.), clientela (pertenencia al mismo segmento) y eficacia de su participación.

Finalmente, la calidad del proceso de prestación del servicio se dirige a la fluidez y facilidad de las interacciones. Eficacia, secuencia y grado de adaptación a las expectativas y necesidades del cliente en el proceso de interacción.

Según los autores, las tres dimensiones se encuentran interrelacionadas y se logra la calidad del servicio, solo si se alcanza la calidad en las tres.

De otro lado, Gronroos describe la calidad del servicio como una variable de percepción multidimensional formada a partir de dos componentes principales: una dimensión técnica o de resultado y una dimensión funcional o relacionada con el proceso. Los servicios son básicamente procesos más o menos intangibles y experimentados de manera subjetiva, en los que las actividades de producción y consumo se realizan de forma simultánea. Se producen interacciones que incluyen una serie de “momentos de la verdad” entre el cliente y el proveedor del servicio.

Por su naturaleza no se puede evaluar la dimensión de calidad funcional de una forma tan objetiva como la calidad técnica. Gronroos relaciona estas dos dimensiones de la calidad del servicio con la imagen corporativa, ya que dicha imagen puede determinar aquello que se espera del servicio prestado por una organización.

El establecimiento de las dimensiones y su evaluación genera lo que se denomina escala de evaluación del constructo. Las dos escalas más representativas son las basadas en los modelos nórdico y americano planteados por Gronroos (1984) y Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) respectivamente.

Estos modelos han servido de base para gran parte de la literatura académica en el área y les han sido practicadas pruebas de fiabilidad y validez de sus escalas en diversos escenarios.

3.2. SERVQUAL

El modelo SERVQUAL es sin lugar a dudas el planteamiento más utilizado para la medición de la calidad del servicio, debido a la proliferación de artículos en el área que emplean su escala. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) partieron del paradigma de la desconfirmación, para desarrollar un instrumento que permitiera la

medición de la calidad del servicio percibida. Luego de algunas investigaciones y evaluaciones, tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida, desarrollaron un instrumento que permitiera cuantificar la calidad de servicio y lo llamaron SERRVQUAL. Este instrumento les permitió aproximarse a la medición mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un cliente, apoyándose en los comentarios hechos por los consumidores en la investigación. Estos comentarios apuntaban hacia diez dimensiones establecidas por los autores y con una importancia relativa que, afirman, depende del tipo de servicio y/o cliente. Inicialmente identificaron diez determinantes de la calidad de servicio así:

1. Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales.
2. Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
3. Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para proveerlos de un servicio rápido.
4. Profesionalidad: Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento del proceso de prestación del servicio
5. Cortesía: Atención, respeto y amabilidad del personal de contacto.
6. Credibilidad: Veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se provee.
7. Seguridad. Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
8. Accesibilidad: Lo accesible y fácil de contactar.
9. Comunicación: Mantener a los clientes informados, utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos.
10. Comprensión del cliente: Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Luego de las críticas recibidas, manifestaron que estas diez dimensiones no son necesariamente independientes unas de otras (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988)

y realizaron estudios estadísticos, encontrando correlaciones entre las dimensiones iniciales que a su vez permitieron reducirlas a cinco.

1. Confianza o empatía: Muestra de interés y nivel de atención individualizada que muestran las empresas a sus clientes (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).
2. Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
3. Responsabilidad: Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).
4. Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido
5. Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

A través de procedimientos estadísticos, agrupan variables y permiten generalizar de mejor forma el modelo, logrando mejor representatividad.

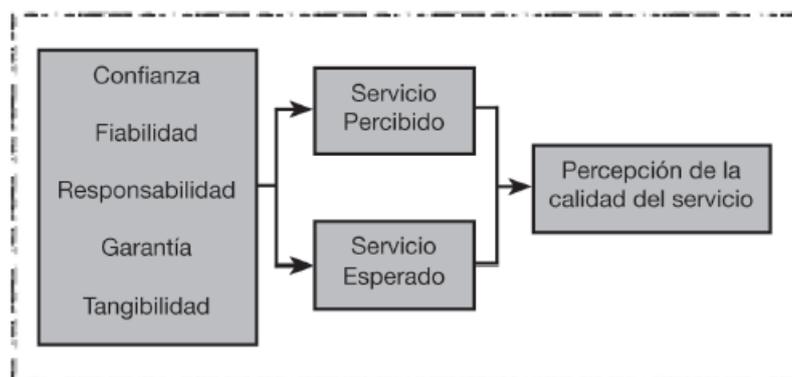


Grafico 1
Componentes del Modelo SERVQUAL
Fuente: Duque, E. (2005)

Para evaluar la calidad percibida plantean éstas dimensiones generales y definen que dicha percepción es consecuencia de la diferencia para el consumidor de lo esperado y lo percibido.

Sin embargo, también parten del planteamiento del hallazgo de una serie de vacíos, desajustes o *gaps* en el proceso. Estos influyen en la percepción del cliente y son el objeto del análisis cuando se desea mejorar la calidad percibida. Así, las percepciones generales de la calidad del servicio están influidas por éstos vacíos (*gaps*) que tienen lugar en las organizaciones que prestan servicios.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) definen vacío o *gap* como una serie de discrepancias o deficiencias existentes respecto a las percepciones de la calidad de servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores. Estas deficiencias son los factores que afectan la imposibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad.

El modelo SERVQUAL, con el estudio de los cinco *gaps*, analiza los principales motivos de la diferencia que llevan a un fallo en las políticas de calidad de las organizaciones. El resultado es el modelo del gráfico que se presenta en la figura 4, que presenta cuatro vacíos identificados por los autores como el origen de los problemas de calidad del servicio.

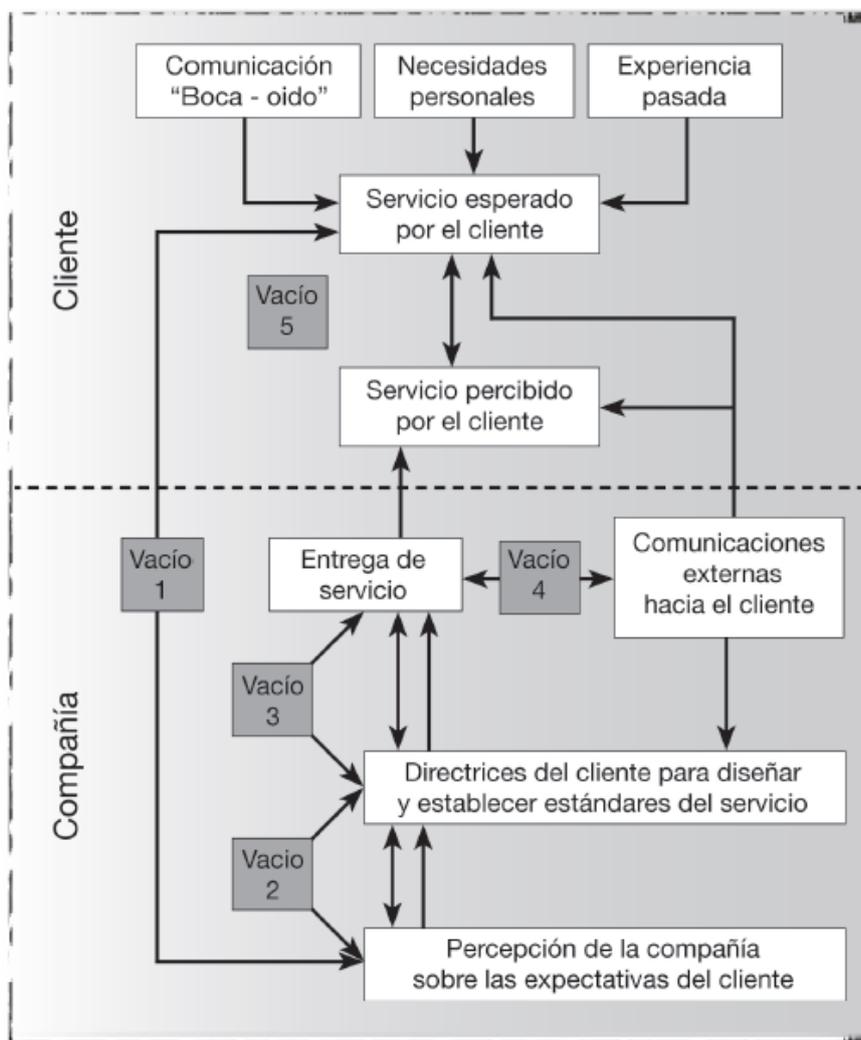


Grafico 2
Modelo SERVQUAL
Fuente: Duque, E. (2005)

Estos vacios a los que hace referencia el modelo se puede resumir en las siguientes generalizaciones:

Gap 1: Diferencias entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos.

Gap 2: Diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.

Gap3: Diferencias entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio-

Gap 4: Diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

Gap5: Diferencias entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene el servicio.

Se habían hablado de cuatro vacíos y se han presentado cinco. El modelo propone que éste último vacío se produce como consecuencia de las desviaciones anteriores y que constituye la medida de la calidad del servicio- (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985).

$Gap\ No.\ 5 = f(Gap\ No.\ 1, Gap\ No.\ 2, Gap\ No.\ 3, Gap\ No.\ 4)$

Se puede inferir entonces que el *gap 5* es la consecuencia general de las evaluaciones particulares y su sensibilidad radica en las variaciones de los *gap* de 1 al 4.

Una vez localizados y definidos los vacíos de una prestación de servicio sin calidad, Parasuramam, Zeithaml y Berry advierten que se deben investigar sus causas y establecer las soluciones correctivas que permitan mejorar la calidad.

3.3. Servicio al cliente y sus características

Entender los conceptos de servicio y calidad del servicio es fundamental para comprender el objetivo y las características de los modelos de medición.

El diccionario de la Real Academia Española define servicio (del latín *servitium*) como acción y efecto de servir, como servicio doméstico e incluso conjunto de criados o sirvientes. En términos más técnicos servicio se define como:

Un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios” (Fisher y Navarro)

Es el trabajo realizado para otras personas-

Es el conjunto de actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen para su venta o que se suministran en relación con las ventas.

Es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra, son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa, su producción puede estar ligada o no con un producto físico.

Servicio es entonces el trabajo, la actividad y/o los beneficios que producen satisfacción a un consumidor (Duque)

Como fundamento inicial se examinarán las siguientes definiciones de servicio al cliente:

Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo.

Aquella actividad que relaciona la empresa con el cliente, a fin de que éste quede satisfecho con dicha actividad.

El servicio al cliente, es una gama de actividades que en conjunto, origina una relación.

El servicio al cliente implica actividades orientadas a una tarea que no sea proactiva, que incluyen interacciones con los clientes en persona, por medio de telecomunicaciones o por correo. Ésta función se debe diseñar, desempeñar y comunicar teniendo en mente dos objetivos: la satisfacción al cliente y la eficiencia operacional.

Al agregar lo antes dicho a la definición propia de servicio, se puede intentar una definición para servicio al cliente y adicionalmente establecer los medios y su objetivo.

Servicio al cliente es el establecimiento y la gestión de una relación de mutua satisfacción de expectativas entre el cliente y la organización. Para ello se vale de la interacción y retroalimentación entre personas en todas las etapas del proceso de servicio. El objetivo básico es mejorar las experiencias que el cliente tiene con el servicio de la organización.

3.3.1. Características de los servicios

Estos elementos destacan las características fundamentales de los servicios: La intangibilidad, la no diferenciación entre producción y entrega y la inseparabilidad de la producción y el consumo.

Entre las características diferenciadoras entre los productos tangibles y los servicios cabe destacar el hecho de ser causantes de las diferencias en la determinación de la calidad del servicio. Así no se puede evaluar del mismo modo servicios y productos tangibles.

3.3.1.1. La intangibilidad

La mayoría de los servicios son intangibles. No son objetos, más bien son resultados. Estos significan que muchos servicios no pueden ser verificados por el consumidor antes de su compra para asegurarse de su calidad, ni tampoco se puede dar especificaciones uniformes de calidad propias de los bienes. Por tanto, debido a su carácter intangible una empresa de servicios suele tener dificultades para comprender cómo perciben sus clientes la calidad del servicio que presta.

3.3.1.2. La heterogeneidad

Los servicios, especialmente los de alto contenido de trabajo, son heterogéneos en el sentido de que los resultados de su prestación pueden ser muy variables de productor a productor. Por tanto, es difícil asegurar una calidad uniforme, porque la calidad que la empresa cree prestar puede ser muy diferente de lo que el cliente percibe de ella.

3.3.1.3. La inseparabilidad

En muchos servicios la producción y el consumo son indisociables. En servicios intensivos en capital humano a menudo tiene lugar una interacción entre el cliente y la persona de contacto de la empresa de servicios. Esto afecta considerablemente la calidad y su evaluación.

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), éstas características de los servicios implican cuatro consecuencias importantes en el estudio de la calidad del servicio:

La calidad de los servicios es más difícil de evaluar que la de los bienes.

La propia naturaleza de los servicios conduce a una mayor variabilidad de su calidad, consecuentemente, a un riesgo percibido del cliente más alto que en el caso de la mayoría de bienes.

La valoración (por parte del cliente) de la calidad del servicio tiene lugar mediante una comparación entre expectativas y resultados.

La evaluación de la calidad hace referencia tanto a los resultados como a los procesos de presentación de los servicios.

3.3.2. Proceso del servicio

Una tendencia en el estudio del proceso del servicio es lo que Albretch (1992) llama los ciclos del servicio, fundamentados en los momentos de la verdad. Este planteamiento se enfoca más como una ayuda para el productor, en este caso el prestador del servicio.

El concepto de ciclo de servicio, ayuda a los miembros de las organizaciones a ofrecer asistencia a los clientes, permitiéndoles organizar las imágenes mentales de lo que ocurre. Como se observa en la figura 1, la construcción básica del servicio ya no solo es tarea del empleado, sino que ahora se convierte en lo que Albretch llama “un momento de la verdad” (representado en el grafico por puntos) controlado por cada empleado y/o sistema que tenga contacto con el cliente. Un momento de la verdad es cualquier situación en la que el cliente se pone en contacto con algún aspecto de la organización y obtiene una impresión sobre la calidad del servicio.

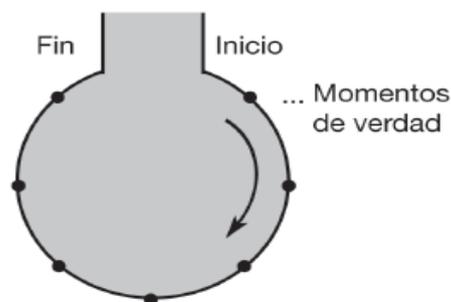


Grafico 3
Momento de la verdad
Fuente: Duque, E. (2005)

El empleado ya no presta un servicio, sino que es parte del mismo. La calidad ya no es una ejecución satisfactoria de la tarea asignada, sino que ahora se define como el resultado de los momentos de la verdad que el consumidor y/o cliente ha experimentado. El conocimiento del ciclo del servicio y sus momentos de verdad ayudan al personal del servicio a conocer el punto de vista del cliente y a considerar a los clientes como los clientes los consideran a ellos.

Mayer (2003) propone que el proceso de servicio implica el estudio de dos elementos principales: el montaje del servicio (process of services assembly, PSA) como el elemento técnico, y la entrega del servicio (process of services delivery, PSD) como elemento funcional. Adicionalmente establece unos filtros perceptuales del consumidor (CPPS por sus siglas en inglés) que modifican su evaluación de la experiencia en términos de los procesos anteriores: técnico y funcional.

En la figura 2 se advierten los elementos descriptores de las decisiones administrativas, recogidos con en el proceso del montaje del servicio, a través de los cuales se configura el servicio en términos de sus características previstas.

Por otro lado se encuentran los descriptores de la variabilidad del desarrollo del servicio, es decir el proceso de entrega del servicio (PSD), referido a las características de la entrega de servicio (momento de la interacción con el cliente) Estos dos grupos de características (PSA y PSD) interactúan y se ven influenciados por los filtros perceptuales CPPS. Dicha interacción, con las modificaciones ocasionadas por los filtros perceptuales generan la percepción de satisfacción y por ende el encuentro de la calidad, siguiendo la corriente teórica que plantea la satisfacción como antecesora de la calidad.

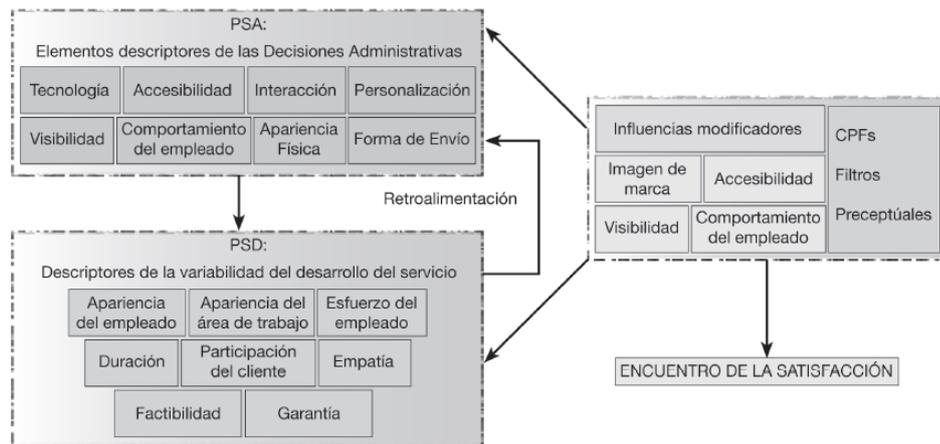


Grafico 4
Proceso del servicio
Fuente: Duque, E. (2005)

1

¹Duque, E. (2005), Innovar, Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, Universidad Nacional de Colombia, Enero- Junio de 2005, pp 64 a 73

CAPÍTULO IV

4. CARACTERIZACIÓN DE LA INDUSTRIA HOSPITALARIA EN EL ECUADOR

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública es el órgano rector de la regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario garantizando el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud de los ciudadanos que habitan en el territorio patrio.

Siguiendo las políticas del Ministerio de Salud pública el sistema hospitalario en nuestro país está compuesto por hospitales y clínicas públicos y privados, en ambos casos se los ha dividido por su nivel de especialización en hospitales de especialidades, hospitales especializados, hospital general, hospital básico, clínica especializada y clínica general. La clínica del Bosque quién es objeto de estudio a pesar que tiene especialistas en varios campos de la medicina pero por su dimensión dentro del contexto hospitalario nacional es considerada por el Ministerio de Salud Pública como clínica general.

El crecimiento de sector hospitalario en el Ecuador es sostenido el cual es directamente proporcional al incremento de la población. En la tabla 1 se presenta el comportamiento del campo hospitalario en nuestro país en los últimos años.

Tabla 1
Población estimada, Número de egresos, número de camas y porcentaje de ocupación.

Año	Número de habitantes	Número de camas	Egreso hospitalario	Porcentaje de ocupación
1992	10735970	17253	556861	57,5
1993	10965114	17345	561885	56
1994	11186757	17573	564485	53,4
1995	11396692	17804	583056	53,4
1996	11591128	18030	613809	53,8
1997	11772871	18510	600806	49,7
1998	11947586	18821	631557	49,2
1999	12120981	19083	635766	47,4
2000	12298745	19564	671909	46,3
2001	12479924	20171	681711	44,6
2002	13093527	19653	707825	45,3
2003	13319575	18544	723494	50,2
2004	13551875	21200	763643	46,3
2005	13721297	21368	802943	45,8
2006	13964606	19945	863037	51,6
2007	14213955	20523	920047	55,5
2008	14472879	21473	983286	54,1
2009	14738466	22364	1031957	53,5
2010	15012228	23784	1090263	51,3
2011	15266431	24545	1133556	56

Fuente: Anuario de estadísticas hospitalarias. Camas y egreso INEC

2011.

Para realizar un breve estudio de la industria hospitalaria en nuestro país se ha tomado como base las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el cual ha procesado y publicado los datos recopilados que los centros de médicos han entregado mensualmente hasta el año 2011.

Para el año 2011 los hospitales y clínicas a nivel nacional sumaban 798, de las cuales 186 pertenecen al sector público y el resto comprenden capitales privados. El 50 % de los centros hospitalarios se encuentran en la costa, el 45 % de los centros hospitalarios se encuentran situados en las provincias de la sierra y el resto (menor al 5%) en el oriente y la región insular.

A pesar de que los hospitales públicos representan aproximadamente el 24 % del total, estos atienden a aproximadamente el 71% de los pacientes del sistema hospitalario ecuatoriano. En el siguiente gráfico se puede observar el comportamiento del sector hospitalario a nivel nacional.

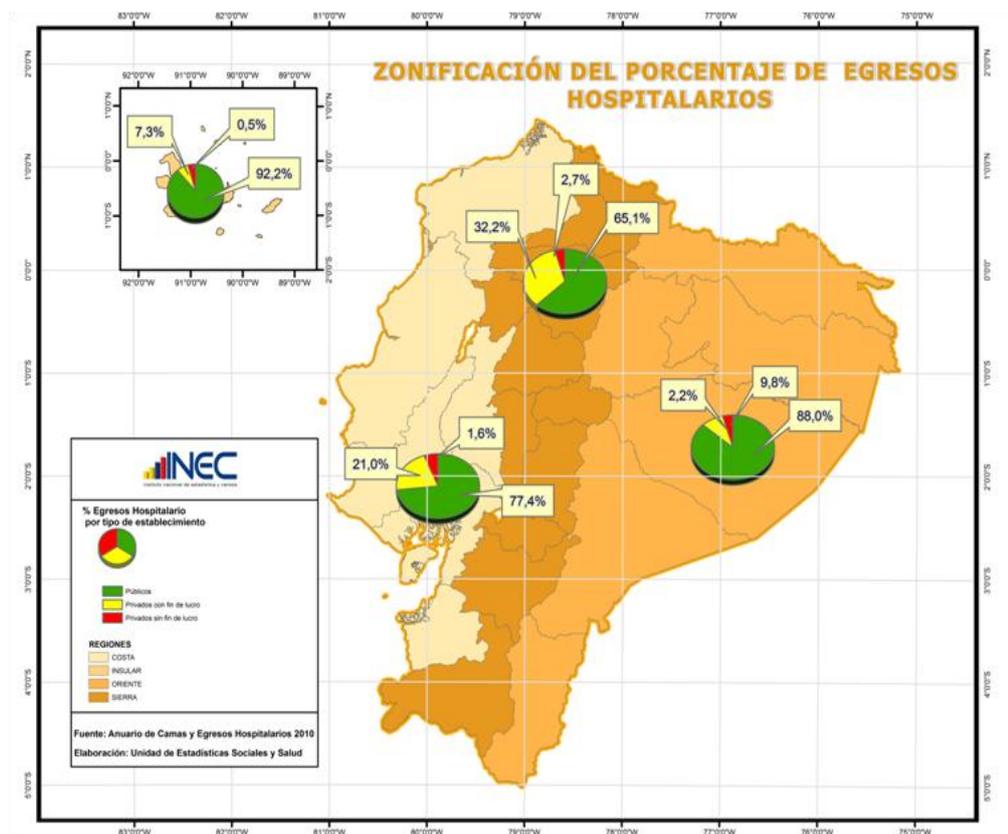


Grafico 5

Zonificación del porcentaje de egresos hospitalarios.

Fuente: Anuario de estadísticas hospitalarias. Camas y egreso INEC

2011

Las estadísticas que manejan el INEC para realizar el control de las clínicas y hospitales a nivel nacional están en función del número de camas disponibles y el número de egresos que se han producido en los centros hospitalarios como indicadores de crecimiento del sector.

En el año 2011 se presentaron 1.133.556 egresos a los hospitales a nivel nacional. En la provincia de Pichincha se observan 231.006 que representa el 20 % de los egresos a nivel nacional. De acuerdo a la información publicada para el 2011

había una disponibilidad de 24.545 camas a nivel nacional de las cuales el 21 % se encuentran en Pichincha. Particularmente la ciudad de Quito que es en la ciudad en la funciona la clínica del Bosque se registraron el 16,6 % del total de los egresos hospitalarios y se encuentran instaladas el 16.5 % del total de las camas disponibles a nivel nacional.

En la tabla 2 se presenta la distribución de los centros hospitalarios en la ciudad de Quito

Tabla 2
Distribución de los centros hospitalarios en la ciudad de Quito.

Sector y Clase de Establecimiento	No. Camas Hospitalarias Disponibles	Numero de Egresos	Días de Estadía	Porcentaje de Ocupación de Camas	Rendimiento o Giro de Camas
Hospital Carlos Andrade Marín (I.E.S.S)	630	31.112	194.437	84,56%	49,38
Hospital Eugenio Espejo	411	13.056	122.712	81,80%	31,77
Hospital General de Las Fuerzas Armadas.	242	10.504	58.705	66,46%	43,4
Hospital de Niños Baca Ortiz	265	7.748	68.596	70,92%	29,24
Hospital Atención Integral del Adulto Mayor	26	1	9.957	104,92%	0,04
Sola Núcleo de Quito	136	6.245	27.827	56,06%	45,92
Hospital Psiquiátrico San Lázaro	122	319	91.208	204,82%	2,61
Hospital Gineceo- Obstétrico Isidro Ayora	234	17.767	81.922	95,92%	75,93
Hospital dermatológico Gonzalo González	68	302	14.101	56,81%	4,44
Unidad Municipal de Salud Sur (Patronato)	59	6.797	17.232	80,02%	115,2
Hospital Pablo Arturo Suarez	204	8.822	57.081	76,66%	43,25
Hospital Quito No. 1 de La Policía Nacional	104	4.804	25.367	66,83%	46,19
Hospital del Sur Enrique Garcés	341	16.596	89.720	72,08%	48,67
Hospital Comunitario "San Jose Obrero"	15	755	1.451	26,50%	50,33
Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón (Fundación Muñoz Vega)	215	586	122.914	156,63%	2,73
Hospital Vozandes	68	6.031	29.681	119,59%	88,69
Hospital Metropolitano	105	11.603	37.464	97,75%	110,5
Hospital Ingles	48	2.075	6.937	39,59%	43,23
Clínica del Día del Belen	-	143	174	-	-
Clínica de La Mujer	80	2.859	5.352	18,33%	35,74
Clínica Maternidad Mosquera	9	478	835	25,42%	53,11
Maternidad Andina	4	100	143	9,79%	25
Clínica Los Álamos	5	178	314	17,21%	35,6
Clínica Zymasalud	10	117	209	5,73%	11,7
Clínica Adventista Americana	22	850	2.728	33,97%	38,64
Clínica Espemedisur (Bolívar)	10	270	590	16,16%	27
Clínica de Unidades Médicas	7	249	661	25,87%	35,57
Clínica Moderna	26	1.667	2.799	29,49%	64,12
Centro Médico Maternal Páez Almeida	18	1.156	2.264	34,46%	64,22

Clínica Nuestra Sra. de Guadalupe	88	578	20.201	62,89%	6,57
Clínica Oftálmica	8	219	252	8,63%	27,38
Clínica Pasteur	48	5.920	14.425	82,33%	123,33
C. M. Quirúrgico Pichincha Cenmep	57	4.657	15.796	75,92%	81,7
Clínica San Francisco S.A.	21	1.920	5.635	73,52%	91,43
Clínica San Gabriel	17	528	1.347	21,71%	31,06
Nova Clínica Santa Cecilia S.A.	52	4.012	11.278	59,42%	77,15
Clínica La Merced	4	458	5.686	389,45%	114,5
Clínica de Emergencias Wipol	8	26	85	2,91%	3,25
Clínica Santa María	18	530	977	14,87%	
Clínica San Cayetano	12	570	1.232	28,13%	47,5
Clínica Internacional Intersanitas S.A.	61	6.642	16.339	73,38%	108,89
Clínica Villaflora	29	2.267	3.750	35,43%	78,17
Clínica Alemania	8	418	632	21,64%	52,25
Clínica El Batán	20	1.093	2.415	33,08%	54,65
Clínica Cemedso	14	704	1.319	25,81%	50,29
Centro Médico Mero	6	42	42	1,92%	7
Clínica Cotocollao	18	1.670	3.150	47,95%	92,78
Clínica del Norte	23	752	1.513	18,02%	32,7
Clínica San José La Ecuatoriana	7	16	20	0,78%	2,29
Clínica Dame Salud	22	633	6.469	80,56%	28,77
Clínica Especialidades Médicas Sta. María Bertilla	5	53	72	3,95%	10,6
Iberosalud Cia.Ltda. (Clínica del Bosque)	6	678	845	38,58%	113
Clínica Occidental	5	22	22	1,21%	4,4
Centro Médico Metropolitano Carcelen	10	464	843	23,10%	46,4
Clínica Emdiccenter	17	385	811	13,07%	22,65
Clínica Cubano Ecuatoriana (Cenirmed S.A.)	5	26	53	2,90%	5,2
Clínica Maternal D Marliz	3	36	85	7,76%	12
Clínica San José	9	22	23	0,70%	2,44
Total	4085	188531	1.188.698	--	--

■ Hospitales públicos
■ Hospitales privados sin fines de lucro
■ Hospitales privados con fines de lucro

Fuente: Anuario de estadísticas hospitalarias. Camas y egreso INEC

2011

De la tabla 2 es posible deducir que el sector público abarca el 66 % del mercado, el sector privado el 34 % del mercado en cuanto al número de egresos presentado en año 2011, la proporción se mantiene similar si se compara el número de camas de ambos sectores.

En tabla 2 se puede observar que el porcentaje de ocupación de las camas no sobrepasa el 55 % en el historial presentado, lo que significa que el mercado

hospitalario puede crecer en las condiciones actuales al menos en 20 %, dejando el 25 % restante libre para casos de emergencias tales como epidemias o catástrofes naturales.

De acuerdo a las estadísticas presentadas por el INEC se puede observar que el porcentaje de ocupación de la clínica del Bosque es 38 % y su rendimiento es del 103 %, que comparado con los otros hospitales es particularmente alto, en parte esto se debe a la infraestructura física limitada con la que cuenta en los actuales momentos.

4.1. Participación de la clínica del bosque en el mercado hospitalario

La tabla 2 presenta a los Hospital Carlos Andrade Marín como el hospital que importante en Quito, siendo éste el que mayor número de camas cuenta y el que mayores egresos de pacientes presenta en el año 2011. En necesario mencionar que el Hospital Carlos Andrade Marín es un hospital público que es administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS y al cual son transferidos pacientes de los hospitales del resto del país a ser tratados aquí por su diversidad de especialidades y tecnología con la que cuenta.

Luego podemos destacar en importancia a los hospitales públicos: Maternidad Isidro Ayora, Hospital del Sur Enrique Garcés, hospital Eugenio Espejo, Hospital de las fuerzas Armadas, Hospital pablo Arturo Suárez y Hospital de niños Baca Ortiz. Cada uno con más de 7.000 egresos.

En el ámbito privado destacan el Hospital Metropolitano, Hospital Vozandes, Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, Clínica Pasteur, Clínica Pichincha, Nova clínica y Clínica Internacional que son las abarcan aproximadamente el 61 % del mercado en la capital.

El análisis de la participación en el mercado de la clínica del bosque se la ha realizado considerando tanto el número de camas que actualmente dispone la clínica y también el número de egresos que se presentaron en el año 2011. Además se consideraron tres escenarios en los que se visualiza la posición de la clínica, estos son comparación con todos los hospitales y clínicas de Quito, el siguiente fue solo con los hospitales y clínicas privados y finalmente compararlo con clínicas de su mismo segmento (clínicas generales).

La participación en el mercado de la Clínica del bosque considerando el número de camas es 0,14 % comparándola con todas las clínicas de Quito, el 0,48 % comparándola solo con el sector privado y el 0,90 % si se compara solamente con las clínicas de su clase.

Realizando la comparación con el número de egresos registrados en el año 2011 tenemos que la participación en el mercado de la clínica del Bosque es de 0,35 % comparándola con todo el universo de clínicas y hospitales de Quito, representa el 1,06 % de los egresos de las clínicas privadas y el 1,74 % de los egresos de las clínicas de su clase.

En un estudio de mercado más profundo se recomienda ver cuál es la participación en el mercado en el sector norte de la ciudad y cuál es la principal competencia.

Como se puede observar la representación en el mercado local de la clínica del Bosque es baja es por eso la importancia de contar con atributos diferenciadores que incrementen la satisfacción del cliente lo que es posible alcanzarlo conociendo a ciencia cierta las expectativas y percepción de los pacientes empleando herramientas de medición como el SERVQUAL.

4.2. Factores que condicionan el crecimiento del sector hospitalario

De acuerdo a lo publicado por Juan Ramírez Cabrera en el 2007 en términos generales, cuando se habla de demanda de un artículo o bien económico, se dice que ésta se relaciona con el precio del artículo en cuestión, si otros factores permanecen constantes. De este modo, el consumidor individual comparará los beneficios de consumir una unidad más de la mercancía demandada con su costo, y en la medida que los beneficios le sean mayores, el consumidor racional expandirá su consumo. Sin embargo en el caso de la demanda de salud, existen algunos elementos que hacen que la valoración individual de los beneficios de estar sano, estén por debajo de la valoración social, o que no se tengan los elementos objetivos necesarios para delimitar cuál es el nivel óptimo de demanda de servicios de salud que un individuo necesita para desarrollarse en las mejores condiciones.

Así, la existencia de elementos condicionantes tales como: externalidades, relativa ignorancia del consumidor, demanda inducida, condición monopólica y ser la salud un bien meritorio, entre otros; hace que la demanda de salud difiera cardinalmente de la demanda de otros bienes y servicios y por lo tanto no sea factible dejar que su nivel óptimo se ajuste y logre su punto de equilibrio como resultado del libre juego de la oferta y la demanda que surge al interior del sector.

Dado lo anterior, y ante la dificultad para evaluar o estimar los efectos del precio en el campo de la atención médica en lugar de contar con una función de demanda $QD=f(P)$, derivada de la ley de demanda: « A mayor precio relativo, menor tasa de preferencia para compra o consumir un bien», en la que el factor precio es el determinante, contamos con una función de demanda con múltiples determinantes, y expresada por la siguiente ecuación: $QD= f (P, G, PR ,Y, C, E)$, donde:

QD= cantidad demandada

P= precio en el mercado

G= preferencias o gustos del usuario

PR= precios relativos de otros bienes

Y= ingreso

C= costo (costo de oportunidad)

E= edad y otros factores sociodemográficos.

La función anterior obliga a analizar brevemente cada uno de los determinantes.

4.2.1. Precio en el mercado.

Se debe tener presente que esta variable es una de las muchas que intervienen en la función de demanda y que es objeto de políticas a nivel macro como la implantación de seguros médicos, servicios gratuitos, o subsidiados, con el fin de superar problemas generados por la restricción presupuestal a nivel individual.

4.2.2. Preferencias o gustos del usuario.

En el análisis de las preferencias, los cambios en los gustos generalmente se consideran como constantes, pero en el caso de la atención médica no sucede así debido a que los cambios en la tecnología, nuevos descubrimientos y terapias

alternativas son muy importantes. Se debe tener presente que el proceso salud-enfermedad está determinado en primera instancia por factores culturales que le dan una connotación al fenómeno, de tal forma que como se percibe el proceso se le buscará solución. Uno de los aspectos más importantes en este sentido, lo constituye el avance tecnológico de la medicina moderna y en la diferenciación funcional del equipo médico para facilitar el trabajo médico y la comodidad del paciente.

4.2.3. Precios relativos de otros bienes.

Dentro de la demanda de salud se pueden encontrar bienes que son complementarios y sustitutos. Este elemento influye en la elección de la alternativa: de modo que sí el demandante ubica su demanda de salud en la medicina curativa institucional, consumirá un paquete tecnológico moderno y de alto costo, incluyendo estudios de laboratorio, auxiliares de tratamiento, terapia especial, entre otros. De otra forma, si la demanda la refiere a la medicina tradicional, se consumirá otro tipo de servicios y a un costo relativamente menor.

4.2.4. Ingreso.

El ingreso tiene efectos positivos sobre la demanda de salud por varios motivos. Las clases altas devotan mayor cantidad a acciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación. En materia de promoción se observa que a mayor ingreso mayor demanda de acciones para mantenerse sano. En materia de prevención, curación y rehabilitación, las clases con mayores ingresos tienen mayor capacidad económica e información para afrontar riesgos y responder eficazmente ante emergencias o secuelas de enfermedad. Este mismo sector de la población es el que valora más la importancia de un tratamiento oportuno. El ingreso también puede constituir una limitación, la misma que es superada a través de acciones como seguros médicos, seguridad social o asistencia pública gratuita. Aquí también es importante resaltar que un aumento en el ingreso tiene proporcionalmente un efecto menor en la demanda de atención médica

4.2.5. Costos.

El costo de los servicios de salud está determinado por los siguientes elementos: costos directos (precio a pagar por el manejo de caso de acuerdo a los servicios

demandados) y costos indirectos (costos por tiempo de traslado, de tratamiento y de espera). El concepto de costo de oportunidad permite evaluar el costo de traslado, de tratamiento y de espera. Cuando el factor más pesado en los costos lo constituye el precio a pagar por tratarse de un tratamiento intensivo en términos monetarios, se está en una situación donde se es más sensible de introducir una prima de seguros.

4.2.6. Factores demográficos.

Uno de los determinantes importantes de la demanda es el relacionado con el número de consumidores potenciales, el mismo que está determinado a grosso modo por el tamaño de la población, edad y sexo, particularmente en el caso de la atención médica donde las mujeres en edad fértil y los niños constituyen gran parte de la demanda de servicios médicos. También hay que resaltar que en el caso de la atención médica las enfermedades se presentan por diferentes grupos etarios y condiciones socioeconómicas.

Los conceptos anteriormente esbozados deben ser tomados en consideración cuando se analiza el problema de accesibilidad, eficiencia y costos, debido a que la oferta de servicios debe estar regulada por un agente colectivo o Estado, el cual sea el responsable del ajuste de la demanda y oferta en el nivel óptimo social, por lo que ciertos tratamientos y procedimientos deben dosificarse en tanto que otros promoverse. Como contraparte de la teoría de la demanda, debe considerarse el estudio de la oferta de servicios a producir y por consecuente el análisis del proceso y funciones de producción a nivel sectorial.

Hay que resaltar que en el análisis de la eficiencia y costos se debe determinar, con el consenso de especialistas, cuál es la función de producción o la óptima combinación de insumos para la generación de un tratamiento o servicio, así como la interrelación secuencial resultante de distintos procesos de acuerdo al nivel de complejidad.

Los problemas de salud deben ser objeto de análisis entre el clínico, epidemiólogo y economista con el posterior consenso por parte de otros especialistas, de tal forma que se garantice la calidad de la atención médica que se está evaluando. Con base en la función de producción se puede entonces establecer funciones para

cada recurso humano, patrones de equipamiento, índices de productividad y procesos adecuados de referencia y contrarreferencia; elementos que inciden en forma importante sobre la eficiencia, la calidad y los costos de servicios de salud.

Resulta importante resaltar que al momento de llevar el análisis del proceso y funciones de producción de servicios al interior del Sector Salud, en términos de mercado es importante considerar las siguientes características: la existencia de monopolios, la no uniformidad del producto, el hecho de que los servicios de salud producen bienes no transferibles y la visión de que los bienes en salud algunas veces son producto del proceso de trabajo intersectorial; por lo tanto debe considerarse que la interacción de la oferta con la demanda, generará el análisis de mercado en el que se articulen los factores mencionados.

CAPÍTULO V

5. APLICACIÓN DEL MODELO SERVQUAL

5.1. La empresa

El presente literal contiene los puntos estratégicos de la Clínica, tales como la misión, visión, estrategia competitiva, estructura y un diagrama del macro proceso mediante el cual trabaja la clínica.

La Clínica del Bosque nace en el año 2002 con la con la inquietud prestar servicios médicos de especialidad, actualmente cuenta con personal óptimamente dotado para brindar seguridad y atención de calidad tanto científica como técnica para pacientes con patologías de hasta tercer nivel de complejidad, para lo cual cuenta con instalaciones y tecnología de punta.

La clínica del Bosque se encuentra ubicada en la ciudad de Quito, en la Av. Edmundo Carvajal OE 5-167 entre Pasaje C y D.

La Clínica del Bosque brinda el servicio de hospitalización el cual está destinado a recibir a cualquier paciente atendido por los especialistas, que por la naturaleza de su enfermedad necesita permanencia intra hospitalaria, está dotado con todos los equipos insumos y fármacos necesarios para la práctica de la medicina hospitalaria. Este servicio provee del personal médico y paramédico necesario para el cuidado del paciente y para el cumplimiento de las prescripciones del médico especialista, en el caso de pacientes críticos la clínica provee del personal extraordinario.

El médico tratante es el único responsable del paciente hospitalizado, y de su tratamiento, sus indicaciones son correctamente registradas en la historia clínica. El departamento de enfermería es el encargado del cumplimiento de las prescripciones médicas así como del cuidado directo del paciente. Las enfermeras de turno hacen llenar al paciente o a los familiares todos los documentos que las autoridades de la clínica dispongan en función del cumplimiento de las leyes y disposiciones del Ministerio de Salud Pública.

Además la Clínica del Bosque presta el servicio de emergencias que es la primera área encargada de recibir y valorar a los pacientes. El servicio de emergencia está situado en una área cómoda y fácilmente accesible tanto para los pacientes ambulatorios, como para aquellos que son transportados en ambulancias. El área de emergencias está dotada de todo el equipamiento necesario para la atención emergente de cada paciente para su estabilización o reanimación según sea su estado, una vez conseguido este propósito es canalizado al tratante de cada especialidad.

La clínica garantiza la atención emergente del paciente crítico hasta la estabilización inicial, sin ningún tipo de discriminación por condición social, raza, sexo, religión o nacionalidad.

Asimismo la Clínica del Bosque brinda servicios de Cirugía conformados por las siguientes especialidades:

- Medicina Interna
- Consulta Externa
- Gineco - Obstétrico
- Cirugía y Tratamiento
- Servicio de Pediatría
- Servicios de Emergencia
- Laboratorio Clínico

5.1.1. Misión

Nuestra misión es brindar bienestar, tranquilidad, y seguridad a la población en general en consulta externa, cirugía, hospitalización, emergencias, y estudios de diagnósticos ajustados a los requerimientos de los pacientes, con tecnología y profesionalismo de alta calidad.

5.1.2. Visión

Nuestra visión es llegar a ser una alternativa innovadora de servicios de salud de alta calidad para la población de la ciudad de Quito y convertirnos en un centro de referencia para el cuidado integral de la salud.

5.1.3. Estrategia competitiva

Considerando la dificultad que la Clínica del Bosque tiene para crecer en el mercado hospitalario especialmente por las limitantes que presenta la infraestructura con la que cuenta actualmente, la clínica del Bosque a lo largo del tiempo ha aplicado una estrategia de crecimiento diversificado horizontal, ampliando el espectro de especialidades disponibles para sus pacientes, logrando así constituirse en un centro médico integral, en el que los pacientes pueden encontrar en un solo lugar especialista para tratar la mayoría de dolencias que se pueden presentar.

Siendo consecuentes con esta política la Clínica del Bosque a futuro implementará procedimientos de cirugía basados en la más alta tecnología con el enfoque de crecer sostenidamente brindando servicios médicos innovadores.

5.1.4. Cadena de valor

A continuación se presenta la cadena de valor de La Clínica del Bosque, el cual fue realizado con el Gerente General de la Clínica del Bosque de acuerdo a la descripción de las actividades diarias de la misma.

Es importante destacar que la empresa realiza sus labores día a día sin tener documentado un mapa de proceso. Por este motivo, se realizó el mapa de procesos con la gerencia como una opción para visualizar mejor los procesos actuales.

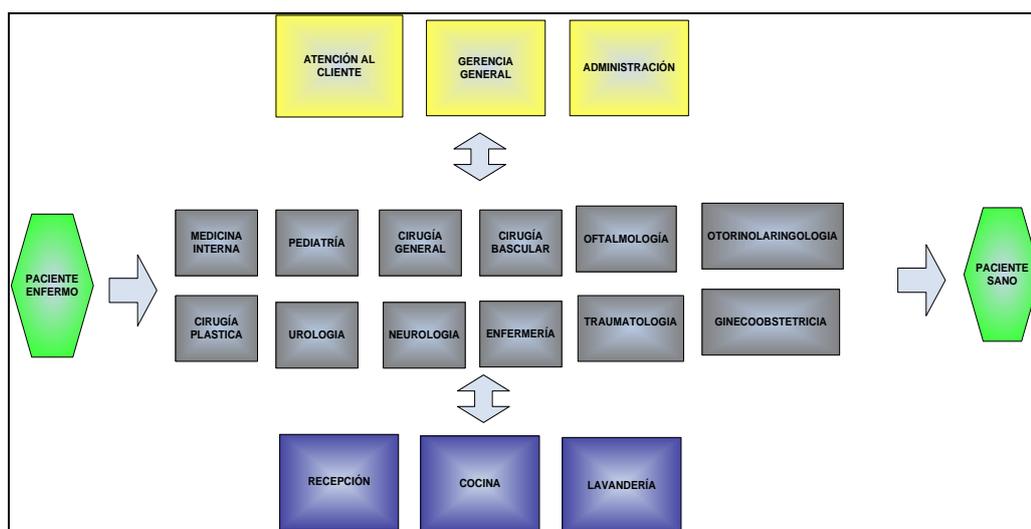


Grafico 6
Cadena de Valor de la Clínica del Bosque

5.1.5. Estructura

A continuación se presenta el organigrama de la clínica del Bosque:

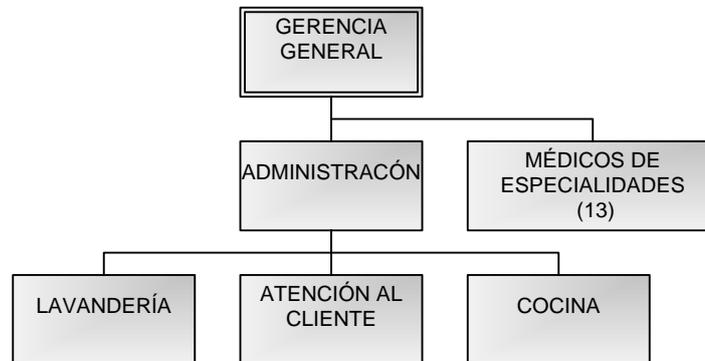


Grafico 7
Organigrama de la Clínica del Bosque

La Clínica del Bosque cuenta con el siguiente personal en cada uno de sus departamentos:

- Gerencia General: 1 persona
- Administración: 3 personas
- Atención al cliente y recepción: 1 persona
- Cocina: 2 persona
- Lavandería: 2 personas
- Especialidades:
- Medicina interna: 1 persona
- Pediatría: 2 persona
- Cirugía Vasculorrenal: 1 persona
- Oftalmología: 1 persona
- Otorrinolaringología: 1 persona
- Cirugía plástica: 2 persona
- Urología: 1 persona
- Neurología: 1 persona
- Traumatología: 1 persona
- Obstetricia. : 2 persona

De la planilla de médicos 7 trabajan directamente con la clínica y 4 trabajan de manera eventual dependiendo del tipo de intervenciones y de la naturaleza del tratamiento que el paciente requiera.

En los meses de octubre a diciembre del año 2012 se realizaron el siguiente número de intervenciones:

Tabla 3
Intervenciones Clínica del Bosque de Octubre a Diciembre 2012

	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Medicina Interna	8	3	3	14
Gineco obstetricia	16	19	7	42
Cirugía Plástica	11	33	19	63
Traumatología	4	4	6	14
Otorrinolaringología	6	7	7	20
Pediatría				0
Urología	0	1	2	3
Mastología	0	4	2	6
Cirugía General				0
Neurocirugía	1	1	0	2
Cirugía Vasculat	0	1	1	2
Oftalmología	0	0	0	0
Total	46	73	47	166

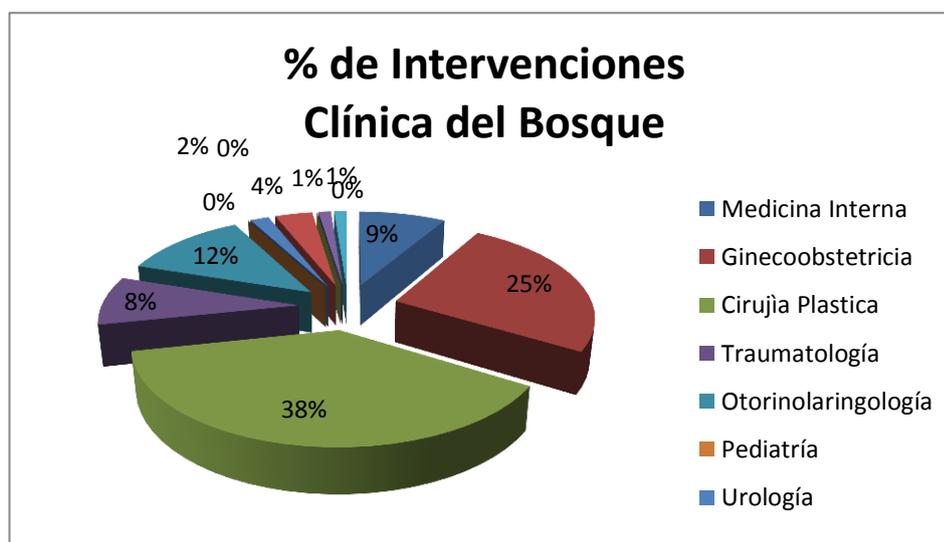


Grafico 8
Intervenciones de la Clínica del Bosque

La mayor parte de las intervenciones de la clínica del bosque se las realiza en el área de cirugía plástica, ginecología, traumatología y otorrinolaringología.

5.2. Diseño y validación del cuestionario SERVQUAL

El cuestionario es la pieza clave en un proceso de medición de satisfacción de cliente, ya que es el instrumento a través del cual se recoge la información sobre las variables en estudio. Un cuestionario defectuoso dará una visión sesgada de la realidad que se esté analizando.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto y considerando que el cuestionario debe estar minuciosamente diseñado y a la medida de la organización a continuación se describe el proceso llevado a cabo para el diseño de ésta herramienta.

En primera instancia para identificar todas las dimensiones de calidad, se recurrió a diversas fuentes, por una parte, se llevó a cabo una revisión de la bibliografía existente, centrándose en aquella relativa a organizaciones similares y abarcando todo tipo de publicaciones (revistas profesionales del sector). Por otra parte, se realizó un análisis propio del servicio en el que participaron la Alta Dirección de la Clínica y representantes del área administrativa, de tal forma que todas las partes, basándose en el cuestionario evaluación SERVQUAL expusieron cuáles son sus principales dimensiones. Una vez obtenido las características del servicio en cada una de las dimensiones de calidad, se realizó una pequeña descripción de cada una de ellas a través de frases cortas, con la intención de aclarar lo máximo posible, evitar hipotéticas malas interpretaciones y facilitar sucesivas etapas para el diseño del cuestionario. Finalmente, se realizó un análisis de las dimensiones resultantes con sus descripciones, con la intención de evitar redundancias.

Una vez identificadas las dimensiones de calidad y sus características, se procedió a revisar el cuestionario del modelo SERVQUAL para determinar que preguntas aplican para los servicios médicos y elaborar el cuestionario con el que se trabajaría. Del análisis efectuado se llegó al consenso que las preguntas 4, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 21 y 22 del cuestionario original no son aplicables a los servicios

médicos. Las preguntas fueron redactadas aplicando las reglas de Bowley, en cuanto que las preguntas deben ser relativamente pocas, formularse de manera que requieran una respuesta numérica, redactadas de forma que no levanten prejuicios, no son indiscretas y especialmente fueron diseñadas de forma que se conteste de manera directa e inequívoca el punto de información deseado

El cuestionario cuenta con una pregunta para medir el nivel de fidelidad de los pacientes de la clínica. En el Anexo 1 se expone el cuestionario con el que se desarrolló el presente trabajo.

Cada pregunta está acompañada por una escala multi-ítem numérica del 1 al 5 con el objetivo de realizar una valoración cuantitativa de cada una de las características del servicio. Se adoptó ésta escala ya que la bibliografía reporta que es la que mejores resultados se obtiene comparándola con escalas de 1 a 3 o 1 a 10, ya que en el primer caso no es posible desglosar el puntaje de cada pregunta y en el segundo caso puede causar confusión o frustración a la persona que es entrevistada aunque a mayor número de escala se puede lograr mayor precisión dependiendo de la población en estudio.

Una vez realizado el borrador del cuestionario, se comprobó que se entiende y que no surgen dudas al cumplimentarlo. Para ello, se seleccionó una muestra de 30 pacientes lo más representativo posible de la población de estudio y se les entrevistó con el cuestionario inicial. El objetivo principal que se pretendió con esta entrevista fue solucionar aspectos formales, como comprobar que el cuestionario es realista, es decir, ver qué le puede faltar o sobrar y verificar la redacción de los enunciados para comprobar que la persona entrevistada entiende perfectamente lo que se le pregunta. Con la información recabada también se realizó el estudio de consistencia.

La consistencia se refiere al nivel en el que las diferentes preguntas de una misma dimensión están relacionadas entre sí. Esta homogeneidad entre ítems nos indica el grado de acuerdo entre los mismos y, por tanto, determinará si estos se pueden acumular y dar una puntuación global.

Existen diversos métodos estadísticos para el cálculo de la consistencia interna de un cuestionario, entre los que destacan, el estudio de la fiabilidad partida por la mitad y la alfa de Cronbach.

El indicador más ampliamente utilizado, y por tanto el descrito a continuación, es la alfa de Cronbach, que se determinó para cada una de las dimensiones establecidas. Para obtener este indicador, en primer lugar se calculó la correlación que existe entre las respuestas dadas a las preguntas de una misma dimensión. Esta correlación se calculó a través del coeficiente r de Pearson empleando la aplicación estadística de Excel.

Con estos valores de correlación se construyó la matriz de correlación, que es una matriz simétrica y cuyos elementos de la diagonal son iguales a la unidad.

Utilizando esta matriz se calculó el alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones del cuestionario, a través de la siguiente expresión:

$$r_{xx} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \cdot \left(1 - \frac{\sum X_{ii}}{\sum X_{ii} + \sum X_{ij}} \right) \text{ donde } i \neq j$$

Donde X_{ii} y X_{ij} son los elementos de la matriz de correlación (X_{ij} representa la correlación entre las respuestas de la pregunta i y las de la pregunta j) y K es el número de preguntas dentro de la dimensión estudiada.

Los valores de este indicador pueden oscilar entre 0 y 1, siendo tanto más fiable cuanto más alto sea. En general, se consideran aceptables valores superior al 0,7, siendo recomendables valores por encima del 0,8.

Tabla 4:
Alfa de Cronbach Tangibles - Expectativa

EXPECTATIVA TANGIBLES					ALFA DE CRONBACH
	1	2	3	4	
1	1,000	0,848	0,868	0,888	0,968
2	0,848	1,000	0,860	0,899	
3	0,888	0,860	1,000	0,927	
4	0,888	0,899	0,927	1,000	

Tabla 5:
Alfa de Cronbach Tangibles - Percepciones

PERCEPCIONES TANGIBLES					ALFA DE CRONBACH
	1	2	3	4	
1	1,000	0,846	0,869	0,887	0,967
2	0,846	1,000	0,860	0,897	
3	0,869	0,860	1,000	0,927	
4	0,887	0,897	0,927	1,000	

Tabla 6:
Alfa de Cronbach Confiabilidad - Expectativa

EXPECTATIVA CONFIABILIDAD			ALFA DE CRONBACH
	5	6	
5	1,000	0,928	0,963
6	0,928	1,000	

Tabla 7:
Alfa de Cronbach Confiabilidad - Percepción

PERCEPCIÓN CONFIABILIDAD			ALFA DE CRONBACH
	5	6	
5	1,000	0,929	0,963
6	0,929	1,000	

Tabla 8:
Alfa de Cronbach Velocidad de Respuesta - Expectativa

EXPECTATIVA VELOCIDAD DE RESPUESTA			ALFA DE CRONBACH
	7	8	
7	1,000	0,939	0,970
8	0,943	1,000	

Tabla 9:
Alfa de Cronbach Velocidad de Respuesta - Percepción

PERCEPCIÓN VELOCIDAD DE RESPUESTA		ALFA DE CRONBACH	
	7	8	
7	1,000	0,939	0,968
8	0,939	1,000	

Tabla 10:
Alfa de Cronbach Aseguramiento - Expectativa

EXPECTATIVA ASEGURAMIENTO					ALFA DE CRONBACH
	9	10	11	12	
9	1,000	0,975	0,967	0,932	0,988
10	0,976	1,000	0,983	0,935	
11	0,969	0,984	1,000	0,914	
12	0,935	0,938	0,918	1,000	

Tabla 11:
Alfa de Cronbach Aseguramiento - Percepción

PERCEPCIÓN ASEGURAMIENTO					ALFA DE CRONBACH
	9	10	11	12	
9	1,000	0,975	0,967	0,931	0,987
10	0,975	1,000	0,983	0,935	
11	0,967	0,983	1,000	0,913	
12	0,931	0,935	0,913	1,000	

Fuente: El autor

Los números a los que se hace referencia tanto en la primera fila como en la primera columna de cada tabla son los referidos al número de pregunta del cuestionario SERVQUAL diseñado para el trabajo.

Del análisis de los resultados de la corrida de validación de las encuestas se verificó que en todos los casos tanto en las expectativas como percepciones se obtuvo un alfa de Cronbach mayor a 0.9 lo que indica un alto grado de fiabilidad de la encuesta diseñada. Con los resultados obtenidos se validó la encuesta y se consideró apta para emplear como herramienta para medir la calidad del servicio médico prestado por la Clínica del Bosque.

5.3. Diseño del plan de muestreo

La población en estudio fueron de los tres últimos meses (octubre a diciembre de 2012) con la finalidad de que los resultados presentes homogeneidad y no se vean sesgados por el tiempo transcurrido desde la intervención de la clínica del Bosque a sus pacientes.

Considerando que no es posible realizar un censo de toda la población es decir realizar la encuesta a cada uno de los pacientes de la clínica del Bosque por disponibilidad de los pacientes y por costos elevados en la encuesta, se decidió realizar un muestreo probalístico estratificado, considerando un nivel de confianza del 95 %, y una proporción de 5%, aplicando la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N=tamaño de la población.

Z=Nivel de confianza

P= probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q: Probabilidad de fracaso

D= precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Aplicando la ecuación a las 166 intervenciones de la Clínica del Bosque en el período estudiado se obtuvo una muestra de 91 pacientes, a los cuales se le consideró cálculo proporcional de acuerdo al número de intervenciones por cada especialidad, obteniendo una muestra de las siguientes características:

Tabla 12:
Tamaño de Muestra

Especialidad	Número de encuestas
Medicina Interna	8
Ginecoobstetricia	23
Cirugía Plástica	35
Traumatología	8
Otorrinolaringología	11
Urología	2
Mastología	3
Neurocirugía	1
Cirugía Vasculatura	1
Total	91

5.4. Aplicación del cuestionario a los clientes de la clínica del bosque

Una vez seleccionado el número de encuestas a realizar por cada especialidad se procedió a realizar las encuestas a los pacientes. La toma de muestra fue tomada aleatoriamente del registro de pacientes que ingresaron a la Clínica del Bosque en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2012.

Las encuestas fueron enviadas tanto de manera electrónica como física obteniendo una tasa de retorno del 83,5 %, es decir el análisis se realizó sobre 74 encuestas llenas.

5.5. Aplicación del cuestionario SERVQUAL a los trabajadores de la clínica del bosque

Con el objetivo de monitorear la percepción que los colaboradores de la Clínica del bosque tienen de la institución se realizó la encuesta a los 20 colaboradores de la clínica del bosque, tanto al personal fijo como a los médicos que realizan intervenciones periódicamente.

En el caso de los colaboradores de la clínica la tasa de retorno de las encuestas fue del 100%.

5.6. Aplicación del cuestionario SERVQUAL a los administradores de la clínica del bosque

Para determinar la percepción que los administradores tienen de la clínica del Bosque se realizó la encuesta aplicando el cuestionario SERVQUAL a los tres socios de la clínica y a los dos administradores con los que se cuenta. Es el nivel jerárquico donde se toman las decisiones y se disponen los recursos para realizar las mejoras.

La tasa de retorno de las encuestas fue del 100 %.

CAPÍTULO VI

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se presenta la tabulación e interpretación de los resultados obtenidos de las encuestas empelando el cuestionario SERVQUAL a los pacientes de la Clínica del Bosque

6.1. Tabulación de resultados

Siguiendo el plan de muestreo diseñado, las encuestas fueron efectuadas en el mes de enero 2013 a los pacientes ingresados a la Clínica del Bosque en los meses de Octubre a Diciembre de 2012. A continuación se presenta el resumen de los datos obtenidos para cada una de las preguntas del cuestionario SERVQUAL diseñado.

6.1.1. Frecuencia de las brechas (expectativa vs. Percepción) obtenidas en cada una de las preguntas

En la tabla 13 se muestra la frecuencia respectiva para las diferencias entre las expectativas y las percepciones de los pacientes de la clínica.

Tabla 13:
Frecuencia de *GAP* (brechas) entre expectativas y percepciones

PREGUNTA	FRECUENCIA DE CADA VALOR DE GAP						Total Encuestas	MEDIA GAP
	0	1	2	3	4	5		
1. Una clínica u hospital debería tener equipo y tecnología moderna y de vanguardia.	36	31	18	2	0	0	87	0,58
2. Las instalaciones físicas de una clínica u hospital deberían ser agradables, cómodas y visualmente atractivas	26	47	12	2	0	0	87	0,77
3. La apariencia del personal de una clínica u hospital debería ser formal, profesional y pulcra	51	33	3	0	0	0	87	0,42
4. Una clínica u hospital debería tener el personal de apoyo suficiente para atender al cliente (administrativo, médico, limpieza)	22	48	17	0	0	0	87	1,05
CONFIABILIDAD:								
5. Cuando el personal de una clínica u hospital se compromete a hacer algo en un tiempo determinado debería cumplirlo	34	48	4	1	0	0	87	0,50
6. Cuando un cliente tiene un problema en una clínica u hospital debería existir interés del personal por resolverlo.	42	28	17	0	0	0	87	0,61
CAPACIDAD DE RESPUESTA								
7. En una clínica u hospital los empleados nunca están demasiado ocupados para responder las necesidades o preguntas del cliente.	40	34	12	0	0	0	86	0,64
8. El personal de una clínica u hospital debería siempre ofrecer servicio inmediato	23	48	15	1	0	0	87	0,93
ASEGURAMIENTO								
9. El comportamiento del personal de una clínica u hospital debería transmitir confianza y tranquilidad	48	36	3	0	0	0	87	0,43
10. Los clientes deberían sentirse seguros al ingresar a una clínica u hospital	58	27	2	0	0	0	87	0,39
11. El personal de una clínica u hospital debería tener el conocimiento para responder las dudas y preguntas del cliente.	64	23	0	0	0	0	87	0,45
12. Los empleados de una clínica u hospital deberían ser siempre amables en su trato con el cliente.	40	31	16	0	0	0	87	0,62
EMPATÍA								
13. Una clínica u hospital debería brindar atención individualizada que el paciente requiera.	43	31	13	0	0	0	87	0,40

De manera general se puede observar en la tabla 13 que la frecuencia del valor 0 entre la diferencia de expectativas y percepciones (*GAP*) es de aproximadamente el 45 %, lo que indica que éste porcentaje de los clientes de la Clínica del Bosque se encuentran totalmente satisfechos con el servicio ofrecido por la institución; ya que el resultado muestra que éstos pacientes han recibido el servicio tal como lo esperaban.

La tabla 13 muestra que el *GAP* igual a 1 está en una proporción aproximada del 47 %, lo que quiere decir que existe éste porcentaje de pacientes que encuentran una ligera diferencia entre el servicio esperado y el recibido; son aquellos pacientes que no se encuentran satisfechos en su totalidad.

De la tabla 13 también se puede inferir que el *GAP* igual a 2 se encuentra en aproximadamente un 12 %, que como se ha explicado en los dos casos anteriores sería el porcentaje de pacientes que perciben un déficit en el servicio entregado por la Clínica del Bosque.

De la tabla 13 además se puede observar que no existen pacientes que hayan percibido el servicio entregado por la clínica del bosque con una alta diferencia de sus expectativas o *GAP* igual a 3, 4 o 5.

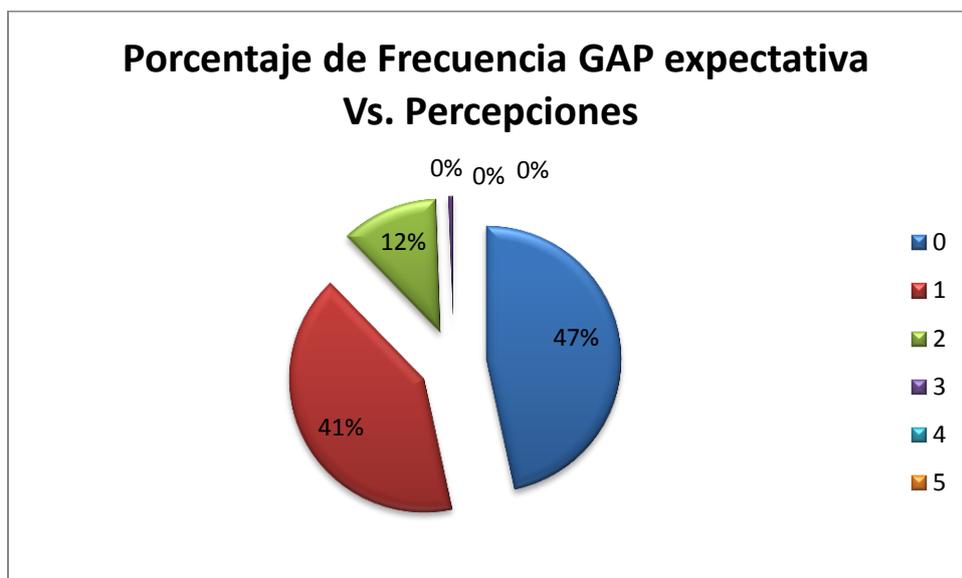


Gráfico 9:
Frecuencia de *GAP* expectativa vs. Percepción

6.1.2. Cuantificación del puntaje de cada dimensión de calidad del modelo SERVQUAL de la clínica del bosque.

En la tabla 14 se presenta las expectativas y percepciones en cada una de las dimensiones de calidad estudiadas. Los valores de expectativa y percepción han sido calculados empelando el promedio aritmético del valor obtenido en cada una de las preguntas, mientras que el *GAP* es la diferencia (brecha) de los dos.

Tabla 14:
Gap de expectativas vs percepciones en la Clínica del Bosque.

	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	GAP
TANGIBLES:			
1. Una clínica u hospital debería tener equipo y tecnología moderna y de vanguardia.	4,9	4,2	0,6
2. Las instalaciones físicas de una clínica u hospital deberían ser agradables, cómodas y visualmente atractivas	4,9	4,0	0,8
3. La apariencia del personal de una clínica u hospital debería ser formal, profesional y pulcra	4,8	4,5	0,3
4. Una clínica u hospital debería tener el personal de apoyo suficiente para atender al cliente (administrativo, médico, limpieza)	4,8	3,8	1,0
CONFIABILIDAD:			
5. Cuando el personal de una clínica u hospital se compromete a hacer algo en un tiempo determinado debería cumplirlo	4,6	4,1	0,5
6. Cuando un cliente tiene un problema en una clínica u hospital debería existir interés del personal por resolverlo.	4,7	4,0	0,7
CAPACIDAD DE RESPUESTA			
7. En una clínica u hospital los empleados nunca están demasiado ocupados para responder las necesidades o preguntas del cliente.	4,6	4,0	0,6
8. El personal de una clínica u hospital debería siempre ofrecer	4,8	3,9	0,9
ASEGURAMIENTO			
9. El comportamiento del personal de una clínica u hospital debería transmitir confianza y tranquilidad	5,0	4,5	0,5
10. Los clientes deberían sentirse seguros al ingresar a una clínica u hospital	5,0	4,6	0,4
11. El personal de una clínica u hospital debería tener el conocimiento para responder las dudas y preguntas del cliente.	4,8	4,4	0,4
12. Los empleados de una clínica u hospital deberían ser siempre amables en su trato con el cliente.	4,9	4,2	0,6
EMPATÍA			
13. Una clínica u hospital debería brindar atención individualizada que el paciente requiera.	4,9	4,4	0,5

De la información presentada en la tabla 14 se determina que los clientes de los servicios hospitalarios tienen una alta expectativa (muy cercana a cinco) en todas las dimensiones del servicio. En lo que respecta a la valoración del servicio recibido, los clientes de la clínica del Bosque perciben que las dimensiones tangibles, confiabilidad y capacidad de respuesta son las dimensiones de calidad susceptibles de mejora dentro de la institución.

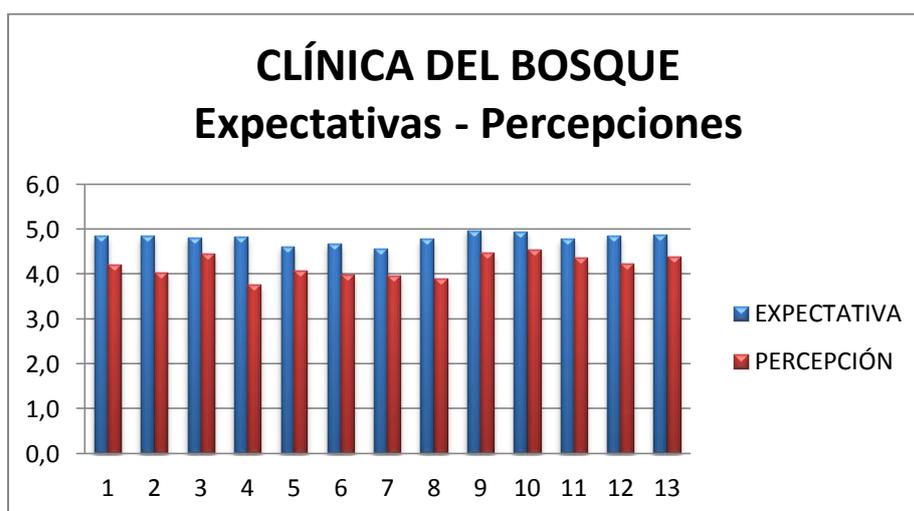


Gráfico 10
Expectativa vs. Percepciones Clínica del Bosque

Dentro de la dimensión tangible disponer del suficiente personal de apoyo (pregunta 4) para atender a sus clientes es la categoría que presenta la mayor diferencia entre expectativas y percepciones de los clientes. Por el contrario la categoría de la apariencia del personal (3) es la categoría que mejor es calificada dentro de la dimensión tangible.

Estudiando la dimensión de confiabilidad se puede observar que el *GAP* de la dimensión de cumplir con los tiempos comprometidos al cliente (pregunta 5) cuenta con la mejor percepción. Por otro lado la pregunta del interés de los empleados por resolver las preguntas de los pacientes es la que presenta la menor valoración, lo que está ligado con el no contar con el suficiente personal.

Dentro de la dimensión de capacidad de respuesta el entregar un servicio inmediato presenta el *GAP* más alto, de igual forma se relaciona con la el número de servidores con los que cuenta la clínica. Como se puede observar en el gráfico 10 las dimensiones aseguramiento y empatía son las que presentan la menor diferencia entre expectativa y percepción dentro de estudio.

6.1.3. Cuantificación del puntaje (*GAP*) de cada dimensión de calidad del modelo SERVQUAL en cada área de la clínica del bosque.

En la tabla 15 se presenta el *GAP* entre expectativas y percepción en cada una de las especialidades de la clínica del bosque.

Tabla 15:
Gap expectativas vs percepciones por cada especialidad de la Clínica del Bosque.

	CIRUGÍA PLÁSTICA	GINECOBSTERICIA	OTORINO LARINGOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	TRAUMATOLOGÍA	MASTOLOGÍA	CIRUGÍA BASCULAR
TANGIBLES:							
1. Una clínica u hospital debería tener equipo y tecnología moderna y de vanguardia.	1,2	0,6	0,6	1,0	0,6	0,4	0,0
2. Las instalaciones físicas de una clínica u hospital deberían ser agradables, cómodas y visualmente atractivas	1,0	0,6	1,4	0,6	1,0	1	0,0
3. La apariencia del personal de una clínica u hospital debería ser formal, profesional y pulcra	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,2	0,0
4. Una clínica u hospital debería tener el personal de apoyo suficiente para atender al cliente (administrativo, médico, limpieza)	0,7	1,0	1,2	0,9	1,4	1,2	1,0
CONFIABILIDAD:							
5. Cuando el personal de una clínica u hospital se compromete a hacer algo en un tiempo determinado debería cumplirlo	0,8	0,8	0,5	0,9	0,4	0,4	0,0
6. Cuando un cliente tiene un problema en una clínica u hospital debería existir interés del personal por resolverlo.	0,6	0,8	0,8	0,8	1,0	0,8	0,0
CAPACIDAD DE RESPUESTA							
7. En una clínica u hospital los empleados nunca están demasiado ocupados para responder las necesidades o preguntas del cliente.	0,7	0,8	0,7	0,8	0,7	0,6	0,0
8. El personal de una clínica u hospital debería siempre ofrecer servicio inmediato	1,0	1,1	0,7	0,8	0,8	1	1,0
ASEGURAMIENTO							
9. El comportamiento del personal de una clínica u hospital debería transmitir confianza y tranquilidad	0,4	0,3	0,8	1,0	0,5	0,6	0,0
10. Los clientes deberían sentirse seguros al ingresar a una clínica u hospital	0,1	0,5	0,7	0,4	0,4	0,8	0,0
11. El personal de una clínica u hospital debería tener el conocimiento para responder las dudas y preguntas del cliente.	0,3	0,1	0,4	0,3	0,5	0,4	1,0
12. Los empleados de una clínica u hospital deberían ser siempre amables en su trato con el cliente.	0,6	0,9	0,9	0,5	0,6	0,8	0,0
EMPATÍA							
13. Una clínica u hospital debería brindar atención individualizada que el paciente requiera.	0,8	0,8	0,5	0,5	0,4	0,4	0,0

De los resultados presentados en la tabla 15 se puede afinar que la especialidad de cirugía vascular es la que mejor aceptación tiene por los pacientes de la Clínica

del Bosque; sin embargo, es necesario recordar que ésta especialidad se obtuvieron dos intervenciones durante el periodo de la investigación, lo que no se puede considerar como una muestra representativa.

En la dimensión de calidad tangible la especialidad de otorrinolaringología es la que presenta la valoración más baja, seguido por cirugía vascular, traumatología y sin presentar una diferencia significativa en valor absoluto se encuentra medicina interna y mastología.

En cuanto a la dimensión de confiabilidad gineco obstetricia y medicina interna son los que presentan la menor valoración, sin presentarse una diferencia significativa se encuentra mastología y traumatología.

En cuanto a la capacidad de respuesta cirugía vascular es la especialidad que más bajo es valorada con respecto a las demás, resultado que tiene relación directa con el número pequeño de intervenciones, la Clínica del Bosque no cuenta con cirujanos propios para éste tipo de intervenciones.

En la dimensión de aseguramiento las especialidades de otorrinolaringología y mastología son las que cuentan con una valoración inferior, mientras que el resto de especialidades cuentan con una valoración particularmente alta.

La dimensión de empatía muestra que las especialidades de cirugía plástica y gineco obstetricia son las que muestran la valoración más baja, el resto de especialidades son valoradas con el mismo puntaje.

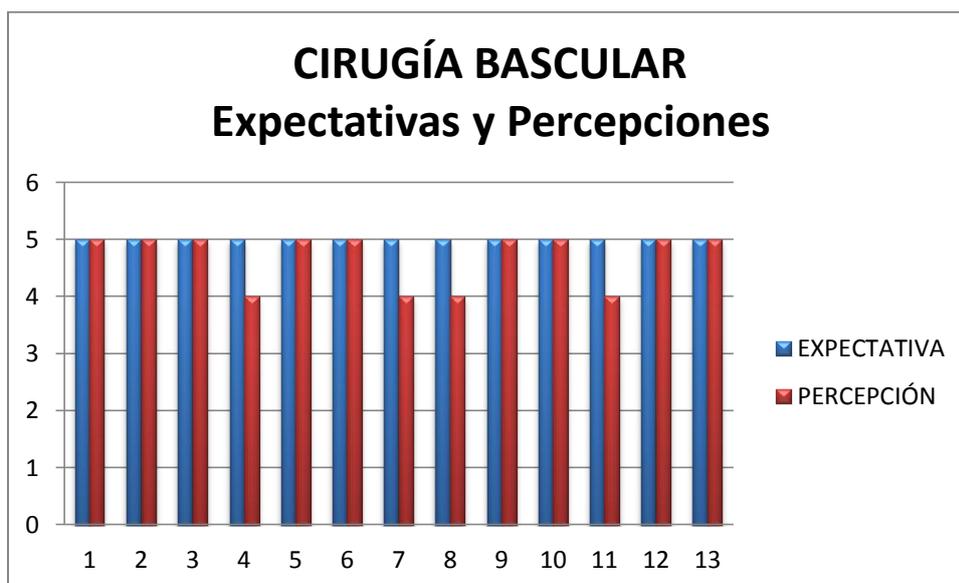


Gráfico 11
Expectativas vs. Percepciones Cirugía Bascular

En la especialidad de cirugía plástica los pacientes tienen alta expectativa de los equipos y tecnología con la que cuenta la clínica; un comportamiento similar presenta las instalaciones físicas de la clínica, en estas dos preguntas el *GAP* es más alto dentro de la dimensión tangible. Las preguntas que hacen referencia con la atención en el tiempo esperado (5) y servicio individualizado presentan un *GAP* relativamente alto.

Dentro de cirugía plástica los pacientes se sienten seguros al ingresar a la clínica el bosque, ya que en la categoría de aseguramiento es la mejor valorada dentro de ésta especialidad.

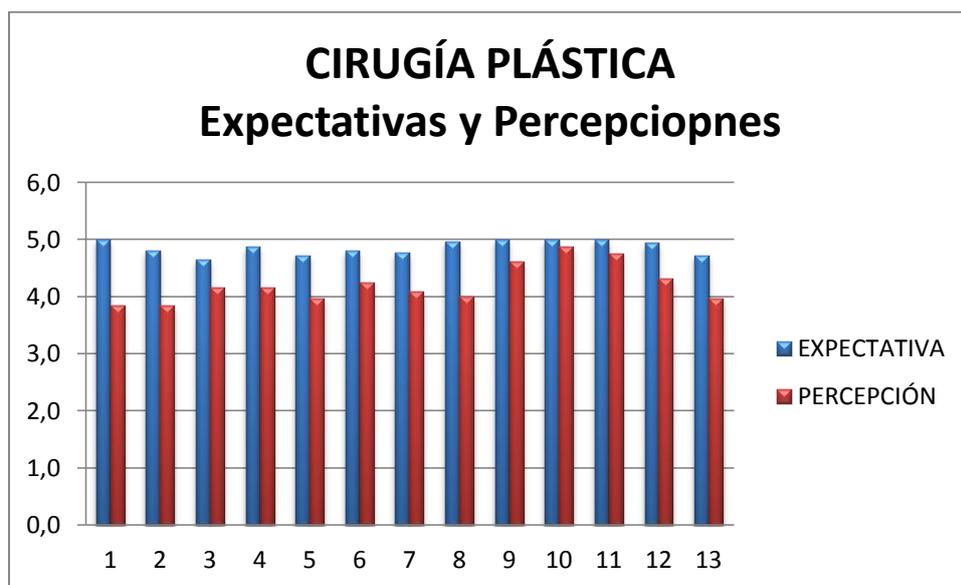


Gráfico 12
Expectativas vs. Percepciones Cirugía Plástica

Analizando la valoración que las pacientes del área gineco-obstetricia se puede determinar que la mejor valoración ha sido asignada al conocimiento del personal en la dimensión de aseguramiento, no obstante dentro de la misma dimensión con un *GAP* de 0.9 ha sido valorado el trato del personal a las pacientes. Se puede observar también que las dimensiones de confiabilidad y capacidad de respuesta presentan la menor valoración de todas las dimensiones de calidad.

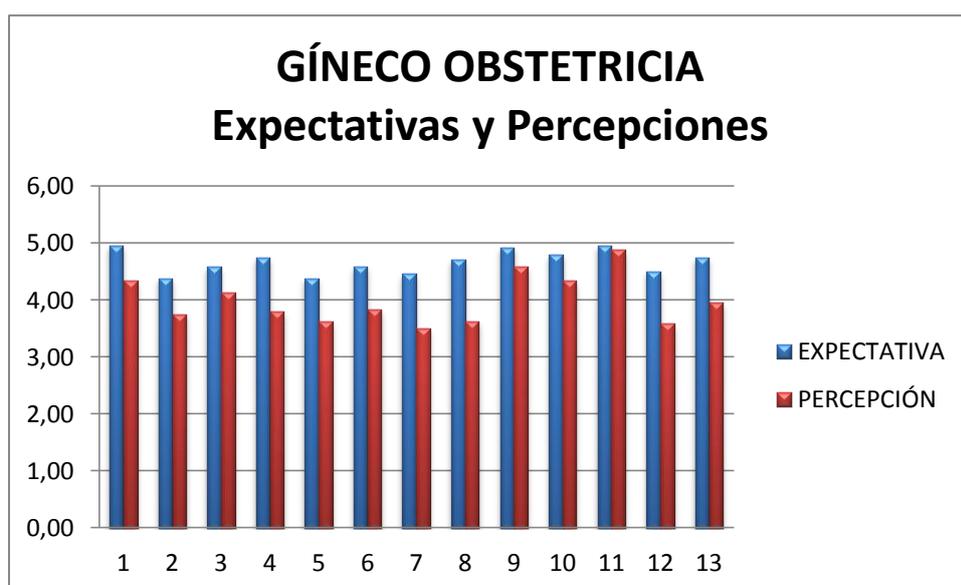


Gráfico 13
Expectativas vs. Percepciones Gineco Obstetricia.

En el área de otorrinolaringología la mejor percepción de servicio recibido se la encuentra en la capacidad de respuesta (7) y en aseguramiento por el conocimiento que demuestra el personal de la clínica. Por el contrario existe una brecha entre el servicio recibido y el esperado en lo que concierne en las instalaciones de la clínica y el suficiente personal de apoyo en la dimensión tangible.

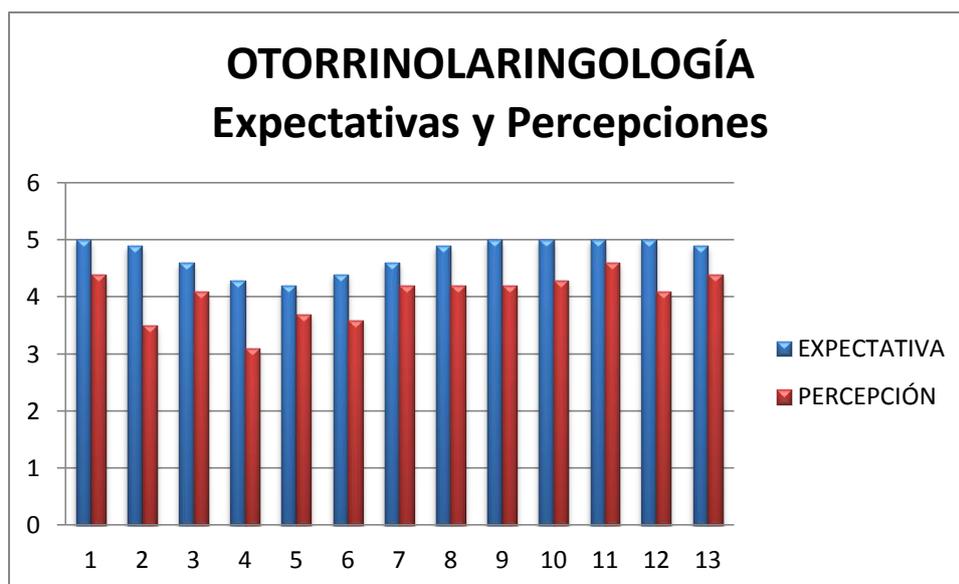


Grafico 14
Expectativas vs. Percepciones Otorrinolaringología

En la especialidad de Medicina interna, la pregunta de que el personal debería transmitir confianza y tranquilidad es la que presenta la mayor diferencia entre expectativas y percepciones dentro de la dimensión de aseguramiento, por otra parte la dimensión de tangibles presenta a las instalaciones físicas el mayor *GAP*, seguida por la disposición de suficiente personal de apoyo. A diferencia de las otras especialidades estudiadas se puede observar que en la dimensión de confiabilidad es la que presenta una brecha significativa entre expectativas y percepciones. En el dimensión de aseguramiento podemos encontrar el menor *GAP* en la pregunta de cómo percibe el paciente el conocimiento del personal.

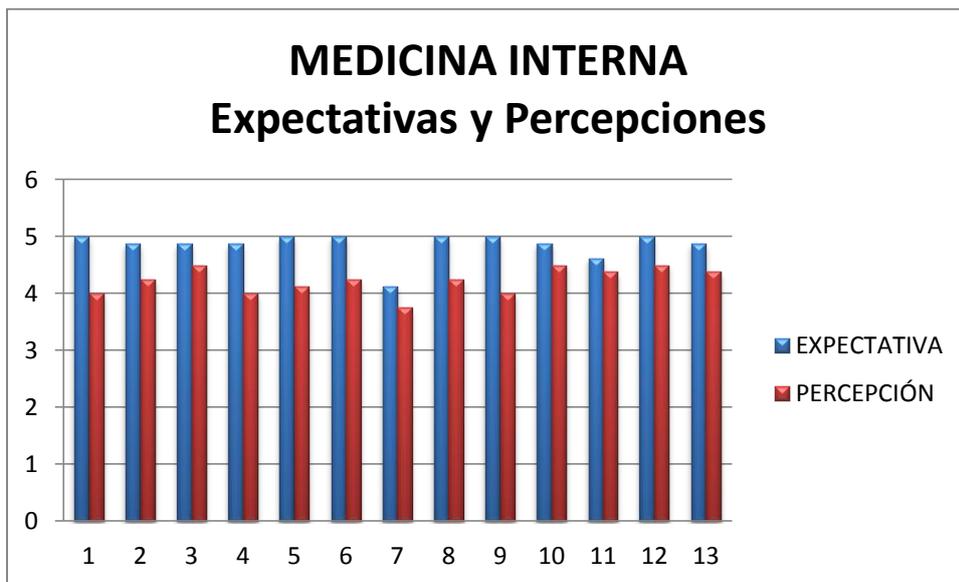


Grafico 15:
Expectativas vs. Percepciones Medicina Interna

Al estudiar los resultados de la especialidad de traumatología se puede observar que la diferencia entre expectativas y percepciones con mayor puntaje se presenta en la disponibilidad del personal de apoyo suficiente de la clínica y con igual puntaje se califica a la tecnología que la clínica dispone y el interés del personal por resolver los problemas del paciente sin embargo la capacidad de respuesta es una de las categorías mejor valoradas dentro de ésta especialidad.

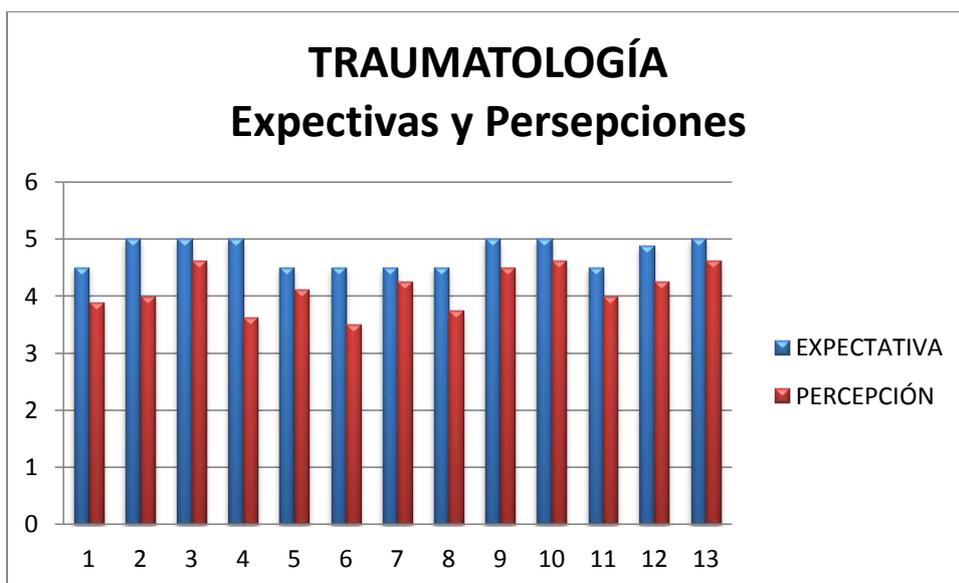


Grafico 16:
Expectativas vs. Percepciones Traumatología

En la especialidad de mastología la dimensión tangible de calidad es la que presenta el mayor *GAP* en las en cuanto a las instalaciones físicas de la clínica así como la disposición del personal de apoyo suficiente, sin embargo dentro de la misma dimensión la apariencia del personal de la clínica es la que presenta la mejor valoración de las pacientes.

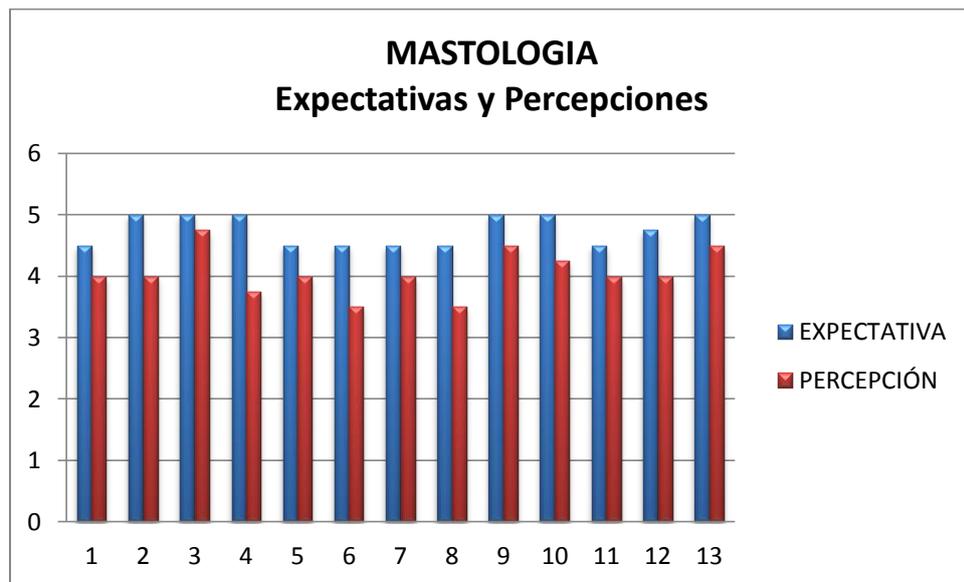


Grafico 17:
Expectativas vs. Percepciones Mastología

6.2. Determinación de la dimensión de calidad más importante dentro de las expectativas de los clientes de los servicios hospitalarios.

A continuación se presenta el resultado de la identificación de la dimensión más importante de la calidad de servicio hospitalario.

Tabla 16:

Dimensión de calidad más importante dentro de las expectativas de los pacientes de los servicios hospitalarios.

	CALIFICACIÓN MAS IMPORTANTE RESULTADO		
Tangibles			
Apariencia física de las instalaciones de una clínica u hospital (equipo, muebles y personal)	8	1	8
Confiabilidad			
Servicio ofrecido confiable y correcto.	10	5	50
Velocidad de Respuesta			
Disponibilidad de todo el personal para ayudar a brindar un servicio inmediato.	8	2	16
Aseguramiento			
Conocimientos y cortesía de los empleados, así como la habilidad para inspirar confianza a los pacientes.	9	4	36
Empatía			
Preocuparse por brindar una atención especial y personalizada a cada uno de los pacientes, así como hacer las cosas pensando en ellos.	8	3	24

El resultado ha sido calculado a través del producto de la calificación (1 a 10) de cada dimensión por la puntuación (1 al 5) que los pacientes creen que es la más importante en cada una de las dimensiones.

Del resultado obtenido se puede visualizar que los pacientes de la Clínica del Bosque consideran que la categoría más importante es la confiabilidad del servicio, en esta dimensión de calidad se califica con el mayor puntaje y para los pacientes es lo más importante recibir un servicio médico confiable y correcto.

La segunda categoría más importante para los pacientes es el aseguramiento, valorando de esta forma los conocimientos y cortesía de los empleados.

Las dos categorías que se consideran como más importantes dentro de los servicios hospitalarios están directamente relacionadas con el buen quehacer de los médicos y especialistas que trabajan en la clínica del bosque.

Al analizar la pregunta con la que se determina la fidelidad del paciente se tiene que el 100 % de los pacientes recomendarían los servicios de la clínica del Bosque a algún amigo, conocido o familiar.

6.3. Comparación estadística de los resultados entre áreas de la clínica del bosque.

6.3.1. Alfa de Cronbach

Con los resultados obtenidos de en cada una de las dimensiones de calidad se realizó el análisis de correlación y fiabilidad tanto de expectativas como percepción de los pacientes de la Clínica del Bosque, los cuales son presentados a continuación.

Tabla 17:
Alfa de Cronbach Tangibles - Expectativas.

TANGIBLES					ALFA DE CRONBACH
	1	2	3	4	
1	1,000	0,943	0,943	0,910	0,983
2	0,943	1,000	0,947	0,942	
3	0,945	0,947	1,000	0,934	
4	0,910	0,942	0,934	1,000	

Tabla 18:
Alfa de Cronbach Confiabilidad - Expectativas.

CONFIABILIDAD			ALFA DE CRONBACH
	5	6	
5	1,000	0,935	0,966
6	0,935	1,000	

Tabla 19:
Alfa de Cronbach Velocidad de respuesta - Expectativas.

VELOCIDAD DE RESPUESTA			ALFA DE CRONBACH
	7	8	
7	1,000	0,938	0,968
8	0,938	1,000	

Tabla 20:
Alfa de Cronbach Aseguramiento - Expectativas.

ASEGURAMIENTO					ALFA DE CRONBACH
	9	10	11	12	
9	1,000	0,967	0,948	0,948	0,988
10	0,967	1,000	0,960	0,962	
11	0,948	0,960	1,000	0,928	
12	0,948	0,962	0,928	1,000	

Tabla 21:
Alfa de Cronbach Tangibles – Percepciones.

TANGIBLES					ALFA DE CRONBACH
	1	2	3	4	
1	1,000	0,944	0,944	0,910	0,983
2	0,944	1,000	0,946	0,942	
3	0,944	0,946	1,000	0,934	
4	0,910	0,942	0,934	1,000	

Tabla 22:
Alfa de Cronbach Confiabilidad – Percepciones.

CONFIABILIDAD			ALFA DE CROMBACH
	5	6	
5	1,000	0,934	0,966
6	0,934	1,000	

Tabla 23:
Alfa de Cronbach Velocidad de respuesta – Percepciones.

VELOCIDAD DE RESPUESTA			ALFA DE CRONBACH
	7	8	
7	1,000	0,937	0,967
8	0,937	1,000	

Tabla 24:
Alfa de Cronbach Aseguramiento – Percepciones.

ASEGURAMIENTO					ALFA DE CRONBACH
	9	10	11	12	
9	1,000	0,965	0,949	0,945	0,987
10	0,965	1,000	0,960	0,961	
11	0,949	0,960	1,000	0,926	
12	0,945	0,961	0,926	1,000	

Los números a los que se hace referencia tanto en la primera fila como en la primera columna de cada tabla corresponden a los del cuestionario SERVQUAL diseñado para el trabajo.

Del análisis de los resultados de las encuestas se verificó que en todos los casos tanto en las expectativas como en las percepciones se obtuvo un alfa de Cronbach mayor a 0.9 lo que indica un alto grado de fiabilidad de la encuesta empleada. Con los resultados obtenidos se verifica que los resultados producto del estudio reflejan

verdaderamente la percepción del servicio recibido por la Clínica del Bosque a sus pacientes.

6.3.2. Análisis ANOVA.

El análisis estadístico de los resultados entre áreas se lo realizó utilizando el Análisis de Varianza de un Solo Factor (ANOVA), considerando como grupos a las diferentes especialidades que se estudió en el presente trabajo.

El análisis ANOVA se realizó utilizando el *GAP* obtenido por cada una de las dimensiones de calidad.

A continuación se presenta el resumen de los resultados obtenidos de análisis estadístico aplicando el programa estadístico MINITAB 15.

Tabla 25:

Análisis ANOVA dimensión de calidad Tangible.

ANOVA unidireccional: Cirugía plástica, gineco obstetricia, otorrino laringología, medicina interna, traumatología, mastología, cirugía vascular.

Fuente	GL	SC	MC	F	P
Factor	6	1,174	0,196	1,28	0,307
Error	21	3,201	0,152		
Total	27	4,375			

S = 0,3904 R-cuad. = 26,83% R-cuad.(ajustado) = 5,93%

Valor F crítico 2,57.

Nivel	N	Media	Desv.Est.
CIRUGÍA PLÁSTICA	4	0,8359	0,2868
GINECOBSTETRICIA	4	0,6667	0,2097
OTORINO LARIGOLOGIA	4	0,9250	0,4425
MEDICINA INTERNA	4	0,7188	0,2772
TRAUMATOLOGÍA	4	0,8438	0,4375
MASTOLOGÍA	4	0,7000	0,4761
CIRUGÍA BASCULAR	4	0,2500	0,5000

ICs de 95% individuales para la media
basados en Desv.Est. agrupada

Nivel	ICs de 95% individuales para la media basados en Desv.Est. agrupada
CIRUGÍA PLÁSTICA	(-----*-----)

GINECOBSTETRICIA	(-----*-----)
OTORINO LARIGOLOGIA	(-----*-----)
MEDICINA INTERNA	(-----*-----)
TRAUMATOLOGÍA	(-----*-----)
MASTOLOGÍA	(-----*-----)
CIRUGÍA BASCULAR	(-----*-----)
-----+-----+-----+-----+-----	
	0,00 0,40 0,80 1,20

Desv.Est. agrupada = 0,3904

De la información presentada en la tabla 25 se puede observar que en la categoría de Tangibles no existe diferencia significativa entre la valoración que los pacientes de las diferentes especialidades les han asignado a cada una de las preguntas en esta dimensión. Los pacientes perciben que la atención y las instalaciones físicas y tecnológicas que posee la clínica del bosque no son percibidas diferentes entre los pacientes de las diferentes especialidades.

Tabla 26:

Análisis ANOVA dimensión de calidad Confiabilidad.

ANOVA unidireccional: Cirugía plástica. Gineco obstetricia, otorrino laringología, medicina interna, traumatología, mastología, cirugía vascular.

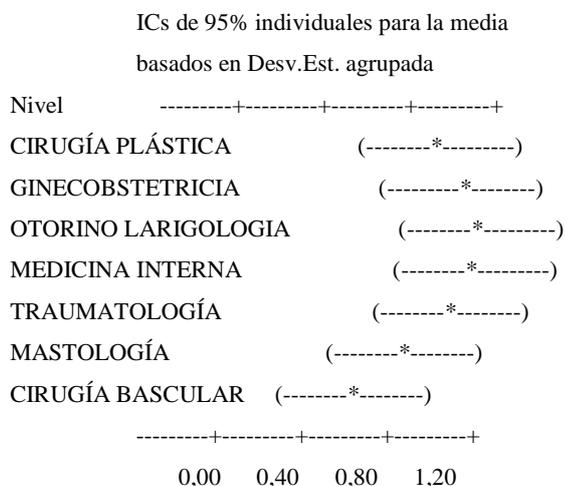
Fuente	GL	SC	MC	F	P
Factor	6	0,8814	0,1469	2,97	0,090
Error	7	0,3457	0,0494		
Total	13	1,2271			

S = 0,2222 R-cuad. = 71,83% R-cuad.(ajustado) = 47,68%

Valor de F crítico 3,87.

Nivel	N	Media	Desv.Est.
CIRUGÍA PLÁSTICA	2	0,6563	0,1326
GINECOBSTETRICIA	2	0,7500	0,0000
OTORINO LARIGOLOGIA	2	0,6500	0,2121
MEDICINA INTERNA	2	0,8125	0,0884
TRAUMATOLOGÍA	2	0,6875	0,4419
MASTOLOGÍA	2	0,6000	0,2828

CIRUGÍA BASCULAR 2 0,0000 0,0000



Desv.Est. agrupada = 0,2222

El análisis estadístico realizado con los resultados obtenidos en la dimensión de confiabilidad se puede observar que no existe diferencia significativa del *GAP* obtenido. Los pacientes que fueron encuestados no perciben que existan diferencias en confiabilidad entre las especialidades de la clínica del Bosque.

Tabla 27:

Análisis ANOVA dimensión de calidad Capacidad de Respuesta

ANOVA unidireccional: cirugía plástica, gineco obstetricia, otorrino laringología, medicina interna, traumatología, mastología, cirugía vascular.

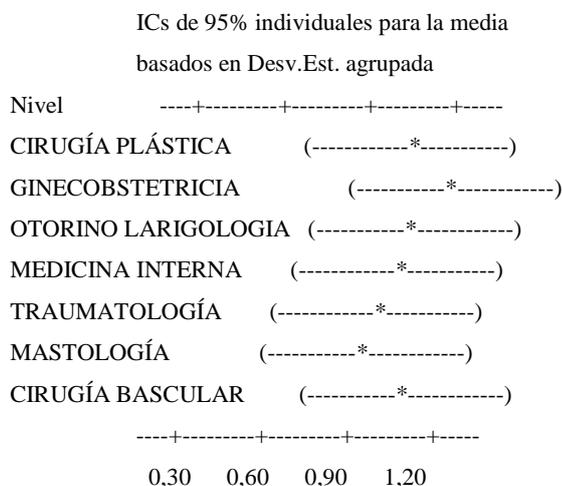
Fuente	GL	SC	MC	F	P
Factor	6	0,2852	0,0475	0,52	0,784
Error	14	1,2814	0,0915		
Total	20	1,5666			

S = 0,3025 R-cuad. = 18,21% R-cuad.(ajustado) = 0,00%

Valor de F crítico 2,84.

Nivel	N	Media	Desv.Est.
CIRUGÍA PLÁSTICA	3	0,7708	0,1721
GINECOBSTETRICIA	3	0,9306	0,1684
OTORINO LARINGOLOGÍA	3	0,5833	0,1607
MEDICINA INTERNA	3	0,6458	0,2366
TRAUMATOLOGÍA	3	0,5625	0,2724
MASTOLOGÍA	3	0,6667	0,3055

CIRUGÍA BASCULAR 3 0,6667 0,5774



Desv.Est. agrupada = 0,3025

Analizando los resultados obtenidos del análisis estadístico ANOVA de la dimensión de capacidad de respuesta se puede observar que no existe una diferencia significativa entre los resultados obtenidos en cada una de las áreas de la clínica del Bosque. Los pacientes no perciben que la velocidad de respuesta sea diferente entre las especialidades de la clínica.

Tabla 28:

Análisis ANOVA dimensión de calidad Aseguramiento.

ANOVA unidireccional: cirugía plástica, gineco obstetricia, otorrino laringología, medicina interna, traumatología, mastología, cirugía vascular.

Fuente	GL	SC	MC	F	P
Factor	6	0,6090	0,1015	1,15	0,371
Error	21	1,8581	0,0885		
Total	27	2,4671			

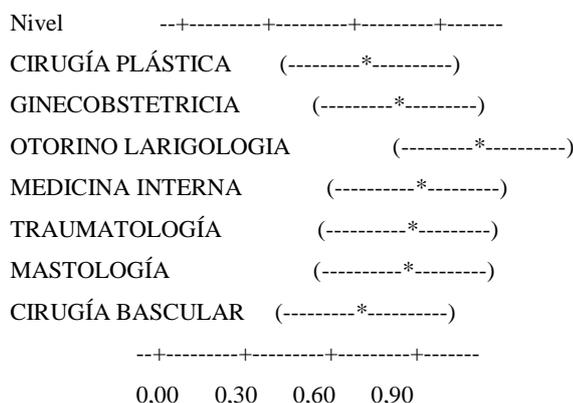
S = 0,2975 R-cuad. = 24,69% R-cuad.(ajustado) = 3,17%

Valor de F crítico 2,57.

Nivel	N	Media	Desv.Est.
CIRUGÍA PLÁSTICA	4	0,3438	0,2135
GINECOBSTETRICIA	4	0,4479	0,3492
OTORINO LARIGOLOGIA	4	0,7000	0,2160
MEDICINA INTERNA	4	0,5313	0,3287

TRAUMATOLOGÍA	4	0,5000	0,1021
MASTOLOGÍA	4	0,6500	0,1915
CIRUGÍA BASCULAR	4	0,2500	0,5000

ICs de 95% individuales para la media
basados en Desv.Est. agrupada



Desv.Est. agrupada = 0,2975

De la información presentada en la tabla 28 se puede determinar que no existen diferencias significativas entre el *GAP* obtenido en las diferentes especialidades de la clínica del Bosque en la dimensión de calidad aseguramiento, los pacientes valoran igual al servicio recibido en cada una de las áreas.

En la dimensión de calidad empatía al existir una sola pregunta no es posible realizar un análisis estadístico.

6.4. Comparación entre los resultados obtenidos de las encuestas de clientes, empleados y administradores

La relación entre los resultados obtenidos de clientes, colaboradores y directivos, se la realizó con la diferencia del promedio general del *GAP* obtenido en cada pregunta de las diferentes categorías, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 29:
Comparación de resultados Clientes vs. Colaboradores.

	GAP CLIENTES	GAP COLAB	DIFERENCIA
TANGIBLES:			
1. Una clínica u hospital debería tener equipo y tecnología moderna y de vanguardia.	0,6	1,0	-0,3
2. Las instalaciones físicas de una clínica u hospital deberían ser agradables, cómodas y visualmente atractivas	0,8	0,9	-0,1
3. La apariencia del personal de una clínica u hospital debería ser formal, profesional y pulcra	0,3	1,2	-0,8
4. Una clínica u hospital debería tener el personal de apoyo suficiente para atender al cliente (administrativo, médico, limpieza)	1,0	1,3	-0,3
CONFIABILIDAD:			
5. Cuando el personal de una clínica u hospital se compromete a hacer algo en un tiempo determinado debería cumplirlo	0,5	1,1	-0,6
6. Cuando un cliente tiene un problema en una clínica u hospital debería existir interés del personal por resolverlo.	0,7	1,1	-0,5
CAPACIDAD DE RESPUESTA			
7. En una clínica u hospital los empleados nunca están demasiado ocupados para responder las necesidades o preguntas del cliente.	0,6	0,6	0,0
8. El personal de una clínica u hospital debería siempre ofrecer servicio inmediato	0,9	0,9	0,0
ASEGURAMIENTO			
9. El comportamiento del personal de una clínica u hospital debería transmitir confianza y tranquilidad	0,5	1,0	-0,4
10. Los clientes deberían sentirse seguros al ingresar a una clínica u hospital	0,4	0,8	-0,4
11. El personal de una clínica u hospital debería tener el conocimiento para responder las dudas y preguntas del cliente.	0,4	1,0	-0,6
12. Los empleados de una clínica u hospital deberían ser siempre amables en su trato con el cliente.	0,6	0,9	-0,2
EMPATÍA			
13. Una clínica u hospital debería brindar atención individualizada que el paciente requiera.	0,5	0,9	-0,4

En la presente tabla se puede determinar que en la mayoría de las preguntas el *GAP* de los colaboradores es mayor que el de los clientes, de lo que se puede inferir que los colaboradores perciben que el servicio brindado por la clínica del Bosque puede mejorar en cada una de las categorías.

Tabla 30:
Comparación de resultados Clientes vs. Directivos.

	GAP CLIENTES	GAB DIRECT.	DIFERENCIA
TANGIBLES:			
1. Una clínica u hospital debería tener equipo y tecnología moderna y de vanguardia.	0,6	2,0	-1,4
2. Las instalaciones físicas de una clínica u hospital deberían ser agradables, cómodas y visualmente atractivas	0,8	1,3	-0,5
3. La apariencia del personal de una clínica u hospital debería ser formal, profesional y pulcra	0,3	1,3	-1,0
4. Una clínica u hospital debería tener el personal de apoyo suficiente para atender al cliente (administrativo, médico, limpieza)	1,0	1,0	0,0
CONFIABILIDAD:			
5. Cuando el personal de una clínica u hospital se compromete a hacer algo en un tiempo determinado debería cumplirlo	0,5	1,3	-0,8
6. Cuando un cliente tiene un problema en una clínica u hospital debería existir interés del personal por resolverlo.	0,7	1,0	-0,3
CAPACIDAD DE RESPUESTA			
7. En una clínica u hospital los empleados nunca están demasiado ocupados para responder las necesidades o preguntas del cliente.	0,6	2,0	-1,4
8. El personal de una clínica u hospital debería siempre ofrecer servicio inmediato	0,9	1,0	-0,1
ASEGURAMIENTO			
9. El comportamiento del personal de una clínica u hospital debería transmitir confianza y tranquilidad	0,5	0,3	0,2
10. Los clientes deberían sentirse seguros al ingresar a una clínica u hospital	0,4	0,3	0,1
11. El personal de una clínica u hospital debería tener el conocimiento para responder las dudas y preguntas del cliente.	0,4	0,0	0,4
12. Los empleados de una clínica u hospital deberían ser siempre amables en su trato con el cliente.	0,6	1,7	-1,0
EMPATÍA			
13. Una clínica u hospital debería brindar atención individualizada que el paciente requiera.	0,5	1,0	-0,5

En el presente cuadro se puede observar que los directivos tienen una mayor expectativa que sus clientes en cuanto a la tecnología que dispone la clínica, pero por el contrario dentro de la categoría de confiabilidad los clientes presentan mayor expectativa que los directivos.

Tabla 31:
Comparación de resultados Colaboradores vs Directivos.

	GAP COLAB.	GAB DIRECT	DIFERENCIA
TANGIBLES:			
1. Una clínica u hospital debería tener equipo y tecnología moderna y de vanguardia.	1,0	2,0	-1,0
2. Las instalaciones físicas de una clínica u hospital deberían ser agradables, cómodas y visualmente atractivas	0,9	1,3	-0,4
3. La apariencia del personal de una clínica u hospital debería ser formal, profesional y pulcra	1,2	1,3	-0,1
4. Una clínica u hospital debería tener el personal de apoyo suficiente para atender al cliente (administrativo, médico, limpieza)	1,3	1,0	0,3
CONFIABILIDAD:			
5. Cuando el personal de una clínica u hospital se compromete a hacer algo en un tiempo determinado debería cumplirlo	1,1	1,3	-0,2
6. Cuando un cliente tiene un problema en una clínica u hospital debería existir interés del personal por resolverlo.	1,1	1,0	0,1
CAPACIDAD DE RESPUESTA			
7. En una clínica u hospital los empleados nunca están demasiado ocupados para responder las necesidades o preguntas del cliente.	0,6	2,0	-1,4
8. El personal de una clínica u hospital debería siempre ofrecer servicio inmediato	0,9	1,0	-0,1
ASEGURAMIENTO			
9. El comportamiento del personal de una clínica u hospital debería transmitir confianza y tranquilidad	1,0	0,3	0,6
10. Los clientes deberían sentirse seguros al ingresar a una clínica u hospital	0,8	0,3	0,5
11. El personal de una clínica u hospital debería tener el conocimiento para responder las dudas y preguntas del cliente.	1,0	0,0	1,0
12. Los empleados de una clínica u hospital deberían ser siempre amables en su trato con el cliente.	0,9	1,7	-0,8
EMPATÍA			
13. Una clínica u hospital debería brindar atención individualizada que el paciente requiera.	0,9	1,0	-0,1

En las categorías tangibles y confiabilidad y capacidad de respuesta los directivos presentan una mayor expectativa que los colaboradores. Los colaboradores sienten que las preguntas relacionadas con el número de personas que trabajan en la clínica o con la velocidad de respuesta tienen mayor oportunidad de mejorar que a la vista de los directivos.

CAPÍTULO VII

7. PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA

7.1. Objetivos

- En base a los resultados obtenidos de la aplicación del modelo SERQUAL, proponer un plan de mejora con el cual se disminuyan las brechas encontradas entre expectativas y percepción de los pacientes de la clínica del Bosque.

- Incrementar la participación de la Clínica del Bosque en el segmento Clínicas Generales.

7.2. Financiamiento.

El financiamiento de la ejecución de la propuesta de mejora que se presente será llevada a cabo en cien por ciento por los socios de la clínica del Bosque, quienes dependiendo de la inversión frente al beneficio que éste represente solicitaran financiamiento a entidades bancarias nacionales.

7.3. Beneficios.

- Incrementar el grado de satisfacción de los pacientes de la clínica, con lo que se conseguirá inicialmente fidelización, y que la propaganda boca – oído aumente.

- Con el incremento de la participación de la clínica del bosque en el mercado se conseguirá el aumento de la rentabilidad del negocio beneficiando así a los directivos como a todos los interesados.

7.4. Análisis de oportunidad de mejora

Para conocer los factores que afectan a la calidad del servicio en cada una de las dimensiones de calidad se hizo un análisis empleando diagrama de causa y efecto, con la finalidad de agrupar los problemas en seis grandes grupos: Materiales, Métodos, Mano de obra, Medio Ambiente y Medida.

El análisis se realizó considerando las preguntas del cuestionario SERVQUAL, para cada una de las dimensiones profundizando el mismo en las preguntas que presentan el mayor *GAP* en cada una de las dimensiones de servicio. Además se analizó las respuestas o sugerencias obtenidas en la pregunta abierta. La priorización

del análisis se realizó considerando los resultados obtenidos de la importancia relativa de cada una de las dimensiones de calidad.

Del análisis realizado se pudo observar que algunas causas se repitieron en más de una dimensión de calidad.

A continuación se muestra el análisis causa efecto para cada una de las dimensiones de calidad realizado.

7.4.1. Dimensión de confiabilidad

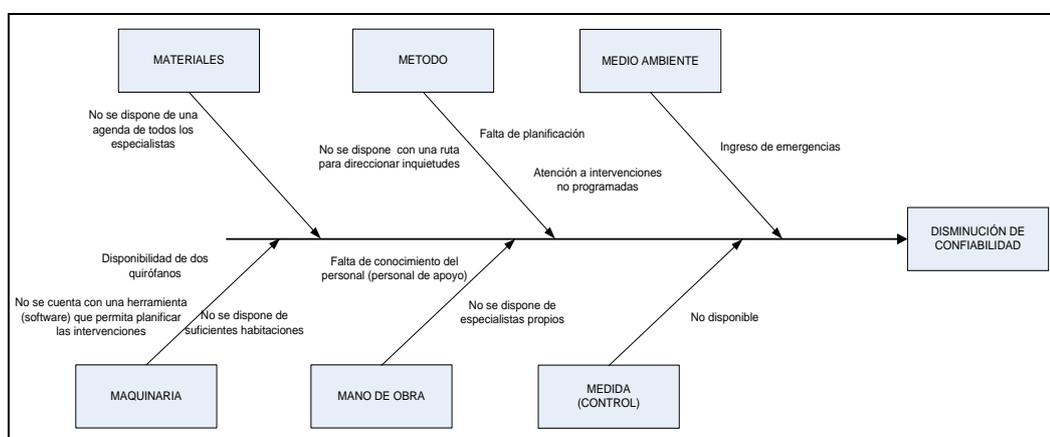


Grafico 18
Diagrama causa efecto dimensión confiabilidad.

Los principales problemas que se presentan en el grupo de materiales se dan ya que la administración de la clínica no dispone de una agenda de todos los médicos y especialistas que trabajan en la misma, de tal forma que permita cumplir al 100 % las intervenciones programadas.

En cuanto al grupo de maquinaria, la dimensión de confiabilidad presenta el principal inconveniente que la clínica dispone únicamente de dos quirófanos, de los cuales uno de ellos está equipado para realizar cirugías mayores y en el otro quirófano se pueden realizar únicamente cirugías menores, por éste motivo existen casos en los que no es posible cumplir los compromisos de ciertas cirugías en el tiempo acordado.

La clínica del bosque cuenta con 5 habitaciones, lo que en ciertos casos constituye un limitante a la hora de programar o cumplir la programación cuando un paciente será sometido a una cirugía mayor que requiere de hospitalización.

En lo que se refiere al grupo método se identificó que la falta de planificación y la atención a intervenciones no planificadas hace que no se pueda cumplir a los pacientes con los compromisos adquiridos.

El no disponer de una ruta o un procedimiento o un responsable definido en cada turno para responder las consultas técnicas de los pacientes hace que se pase ésta responsabilidad a varias personas sin que en algunos casos se cubra las dudas o problemas de los pacientes, razón por la cual los clientes tiene una percepción que los funcionarios de la clínica no presentan el interés necesario para solucionar sus dudas.

Al ser un centro médico de mediana envergadura la clínica del bosque no cuenta con especialistas de planta para todas las ramas de la medicina, por esta razón es necesario acudir médicos especialistas de otros centros médicos, lo que en ciertas ocasiones resulta que se cruzan sus intervenciones con las de las programadas de la clínica del Bosque, haciendo que no se cumpla en el tiempo programado las intervenciones

A falta de capacitación del personal de apoyo en los diferentes procesos de la clínica hace que en ocasiones éstos no resuelvan los problemas o dudas de los pacientes.

En cuanto a factores externos que pueden afectar a que la Clínica del Bosque no realice las intervenciones en el tiempo prometido, es el ingreso de emergencias que en ciertas ocasiones requieren de los especialistas y los recursos comprometidos en las intervenciones programadas, pero que deben ser empleados urgentemente para atender o estabilizar a estos pacientes. Es un factor que no ocurre a menudo pero que si puede desplazar a las actividades programadas.

Para la dimensión de confiabilidad la clínica no ha definido ningún criterio de medida o control.

Dimensión de aseguramiento

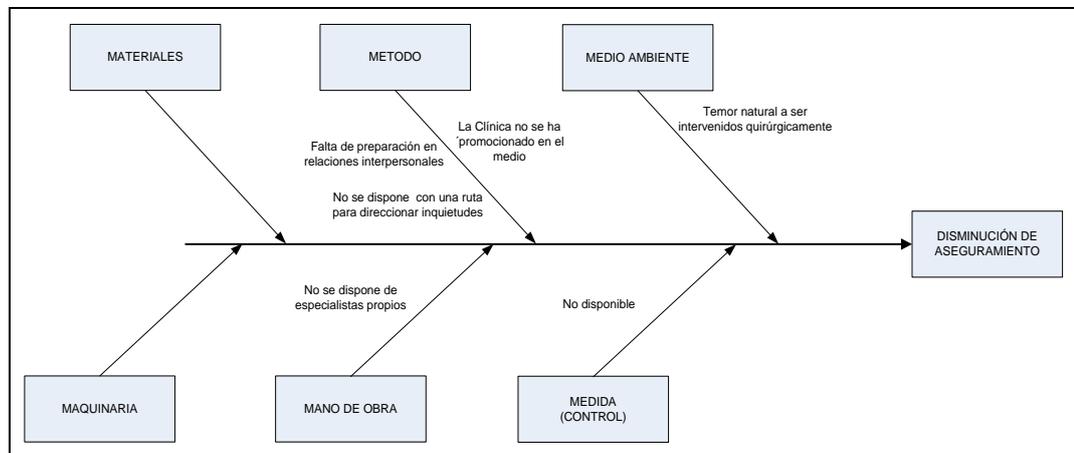


Grafico 19
Diagrama causa efecto dimensión aseguramiento

Dentro de las dimensiones de calidad, la dimensión de aseguramiento es la que mejor valoración presenta, debido a que los pacientes de la clínica son también pacientes de los médicos tratantes que colaboran con de la clínica, lo que hace que se sientan seguros al ingresar a la clínica del Bosque; sin embargo, del análisis realizado existe una pequeña brecha entre el servicio esperado y el servicio entregado, el cual debe ser estudiado buscando una oportunidad de mejora para esta categoría.

Al realizar el análisis de las causas que afectan a la calidad del servicio en la dimensión de aseguramiento se concluyó que no aplica el análisis de las categorías de maquinaria y materiales dentro del diagrama causa efecto.

Los médicos residentes de la Clínica del Bosque son médicos generales que en su mayoría son jóvenes quienes posiblemente no transmitan confianza y tranquilidad a los pacientes. Los médicos residentes son quienes en ausencia del médico especialista preparan al interno para la cirugía y después de la cirugía es quién monitorea el estado del paciente, además es quién atiende en primera instancia en las emergencias.

El no disponer de una ruta, procedimiento o un responsable definido en cada turno para responder las consultas técnicas de los pacientes hace que se pase ésta responsabilidad a varias personas sin que en algunos casos se cubra las dudas o

problemas de los pacientes, razón por la cual los clientes tiene una ligera percepción que los funcionarios de la clínica no tienen el conocimiento necesario para cubrir sus dudas, especialmente con el personal de apoyo y administrativo.

El no ser un centro médico reconocido o publicitado en nuestro medio en ocasiones hace los pacientes no se sientan seguros de ingresar a la clínica del Bosque, afirmación que se la puede hacer ya que en ocasiones pacientes nuevos solicitan conocer las instalaciones de la clínica y a los médicos especialistas antes de ser atendidos o intervenidos.

Al ser un centro médico de mediana envergadura la clínica del bosque no cuenta con especialistas de planta para todas las ramas de la medicina, por esta razón es necesario acudir médicos especialistas de otros centros médicos, quienes al no sentirse parte de la clínica no en todos los casos tratan al paciente con delicadeza, lo que hace que el paciente no sienta que los colaboradores de la clínica son amables en su trato.

Todo ser humano presenta una preocupación natural antes de ingresar a una intervención quirúrgica lo que hace que éste no se sienta seguro de ingresar a un centro médico, los pacientes de la clínica del bosque no son la excepción.

7.4.2. Capacidad de respuesta

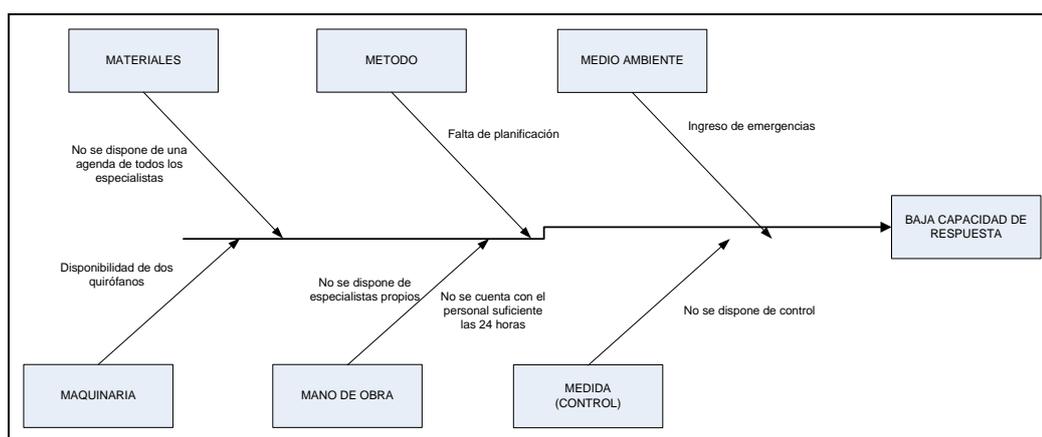


Grafico 20

Diagrama causa efecto dimensión capacidad de respuesta

Dentro de la dimensión de calidad capacidad de respuesta los principales problemas que se presentan en el grupo de materiales, ya que la administración de la

clínica no dispone de una agenda de todos los médicos y especialistas que trabajan en la misma, de tal forma que en ocasiones no es posible programar inmediatamente las intervenciones y en otros casos no permite cumplir el 100 % las intervenciones programadas.

En cuanto al grupo de maquinaria, la dimensión de capacidad de respuesta presenta el principal inconveniente que la clínica dispone únicamente de dos quirófanos, de los cuales uno de ellos está equipado para realizar cirugías mayores y en el otro quirófano se pueden realizar únicamente cirugías menores, por éste motivo existen casos en los que no es posible cumplir los compromisos de ciertas cirugías inmediatamente.

La clínica del Bosque cuenta con 5 habitaciones, lo que en ciertos casos constituye un limitante a la hora de programar inmediatamente una intervención cuando un paciente será sometido a una cirugía mayor que requiere de hospitalización.

7.4.3. Dimensión empatía

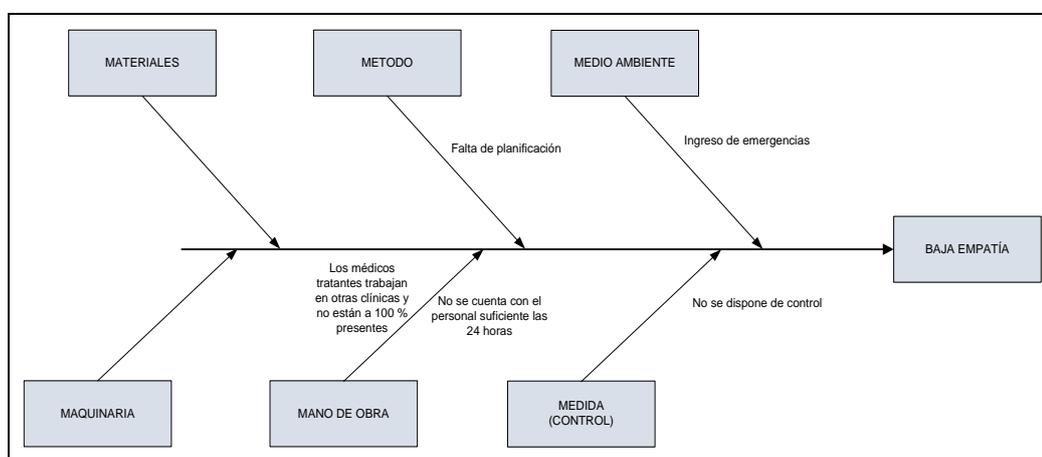


Grafico 21
Diagrama causa efecto dimensión empatía

La dimensión de empatía está relacionada con la atención individualizada que el paciente tiene expectativa de recibir al ingresar a un centro de salud y que de acuerdo a su percepción aunque no es una diferencia significativa la Clínica del Bosque no entrega. Dentro de ésta dimensión el grupo el *GAP* se presenta debido a que no todos los médicos trabajan a tiempo completo en la clínica.

Dentro de la dimensión de empatía los principales problemas que se presentan en el grupo materiales es que la administración de la clínica no dispone de una agenda de todos los médicos y especialistas que trabajan en la misma, de tal forma que en ocasiones no es posible programar inmediatamente las intervenciones y en otros casos no permite cumplir el 100 % las intervenciones programadas.

En cuanto a factores externos que pueden afectar a que la Clínica del Bosque no preste una atención individualizada, es el ingreso de emergencias que en ciertas ocasiones requieren de los especialistas y los recursos comprometidos en las intervenciones programadas, pero que deben ser empleados urgentemente para atender o estabilizar a estos pacientes. Es un factor que no ocurre a menudo pero que si puede emplear a los médicos internos que se encuentran al servicio de los pacientes de la clínica.

7.4.4. Dimensión tangible

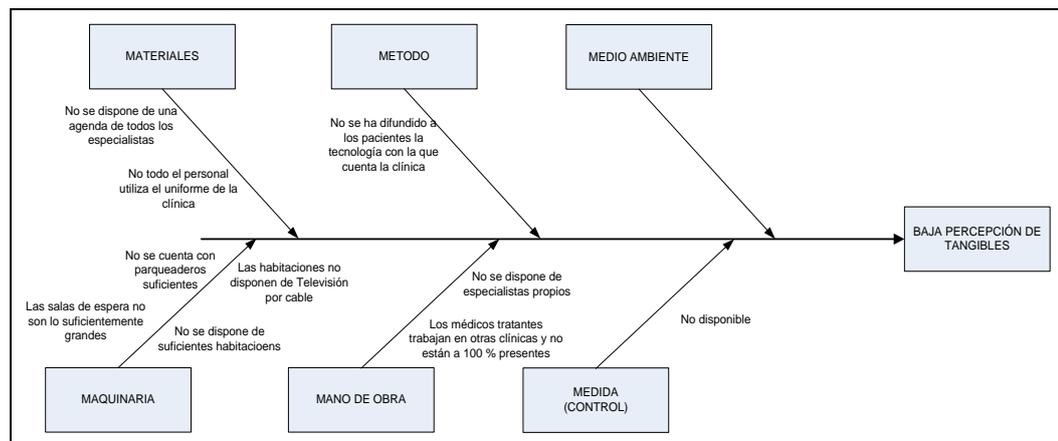


Grafico 22
Diagrama causa efecto dimensión tangibles

El análisis realizado para la dimensión de tangibles comprende varios de los factores que afectan a la calidad del servicio. En la categoría de materiales el análisis desarrollado describe que aunque el personal ha sido dotado del uniforme de la clínica no todos lo utilizan permanentemente, el uso del uniforme da la impresión de profesionales personalizados para la clínica del bosque, además en la misma categoría encontramos el que no se cuenta con una agenda de todos los especialistas.

En la categoría de maquinaria se ha identificado el no contar con parqueaderos suficientes constituye una incomodidad para el paciente, además las salas de espera

no son lo suficientemente grande, lo que en ocasiones hace que los pacientes y sus familiares mantengan la espera un tanto incómoda. Por otro lado las habitaciones no disponen de televisión por cable lo que limita el entretenimiento de los pacientes mientras se encuentran hospitalizados, a estos componentes hay que sumarles el no contar con el suficiente número de habitaciones.

En la categoría de método se ha identificado que aunque la clínica cuenta con tecnología de punta el paciente no lo considera así por el desconocimiento que se tienen de la misma ya que los directivos no la han dado a conocer.

7.5. Priorización de oportunidades de mejora

Con las oportunidades de mejora identificadas se procedió a elaborar dos matrices de priorización, una en función de mejorar la satisfacción del cliente y la otra en función del costo de implementación que llevaría cada propuesta. A continuación se presentan las matrices construidas:

Tabla 32:
Matriz de priorización en función de mejorar la Satisfacción del Cliente.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	Suma
Disponer de una agenda pra cada especialista (A)		0,50	0,50	1,00	0,50	1,00	0,50	0,50	1,00	0,50	0,50	1,00	1,00	8,5
Disponer de dos quirófanos (B)	2,00		1,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	23
Disponer de 10 habitaciones (C)	2,00	1,00		5,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	1,00	2,00	2,00	1,00	24
Disponer de ruta para solventar inquietudes (D)	1,00	0,20	0,20		2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	0,50	0,50	1,00	13,4
Disponer de especialistas propios (E)	2,00	1,00	1,00	0,50		2,00	0,50	1,00	0,50	2,00	0,50	0,50	0,50	12
Realizar campañas de promoción (F)	1,00	1,00	0,50	0,50	0,50		0,50	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	7,5
Formación en relaciones interpersonales (G)	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00		2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	18
Disponer de especialistas las 24 horas (H)	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50	0,50		2,00	2,00	0,50	0,50	0,50	12,5
Uso de uniforme por pafрте de todo el personal (I)	1,00	0,20	0,20	1,00	2,00	1,00	0,50	0,50		0,50	0,50	0,50	0,50	8,4
Difundir la tecnología de la clínica a los pacientes (J)	2,00	1,00	1,00	0,50	0,50	2,00	0,50	0,50	2,00		0,50	0,50	0,50	11,5
Contar con parqueaderos suficientes (K)	1,00	0,50	0,50	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00		1,00	1,00	17
Agrandar sala de recepción (L)	1,00	0,50	0,50	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00		1,00	17
Contar con televisión por cable (M)	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00		17
													TOTAL	189,8

Tabla 33:
Matriz de priorización en función de Costo de Implementación.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	Suma
Disponer de una agenda pra cada especialista (A)		5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	2,00	5,00	2,00	1,00	5,00	5,00	5,00	46
Disponer de dos quirófanos (B)	0,20		2,00	0,20	1,00	0,50	0,20	1,00	0,20	0,20	1,00	0,50	0,20	7,2
Disponer de 10 habitaciones (C)	0,20	0,50		0,20	1,00	0,50	0,20	1,00	0,20	0,20	1,00	0,50	0,20	5,7
Disponer de ruta para solventar inquietudes (D)	1,00	5,00	5,00		5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00	52
Disponer de especialistas propios (E)	1,00	1,00	1,00	0,20		0,50	0,20	1,00	0,20	0,20	1,00	0,50	0,50	7,3
Realizar campañas de promoción (F)	0,20	2,00	2,00	0,20	2,00		0,50	5,00	0,50	0,20	5,00	2,00	2,00	21,6
Formación en relaciones interpersonales (G)	0,50	5,00	5,00	0,20	5,00	2,00		5,00	2,00	0,20	5,00	5,00	2,00	36,9
Disponer de especialistas las 24 horas (H)	0,20	1,00	1,00	0,20	1,00	0,20	0,20		0,20	0,20	1,00	1,00	0,50	6,7
Uso de uniforme por pafirte de todo el personal (I)	0,50	5,00	5,00	0,20	5,00	2,00	0,50	5,00		0,50	5,00	5,00	0,50	34,2
Difundir la tecnología de la clínica a los pacientes (J)	1,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00		5,00	5,00	5,00	49
Contar con parqueaderos suficientes (K)	0,20	1,00	1,00	0,20	1,00	0,20	0,20	1,00	0,20	0,20		1,00	0,50	6,7
Agrandar sala de recepción (L)	0,20	2,00	2,00	0,20	2,00	0,50	0,20	1,00	0,20	0,20	1,00		0,50	10
Contar con televisión por cable (M)	0,20	5,00	5,00	0,20	2,00	0,50	0,50	2,00	1,00	0,20	2,00	2,00		20,6
														303,9

Las celdas que se encuentran coloreadas son las que de acuerdo al análisis de priorización son las que tienen la mayor posibilidad de ser implementadas. A continuación se presenta la propuesta de mejora en función a los resultados obtenidos en las tablas 30 y 31.

7.6. Propuesta de plan de mejora

Al analizar el resultado de las dos matrices de priorización se puede observar que las oportunidades de mejora que incrementarían en más alto grado la satisfacción del cliente son las más costosas, no obstante los Directivos la clínica del Bosque pensando en su enfoque de servicio al cliente ha decidido realizar la implementación del siguiente plan de mejora.

Actividad	Meta	Plazo de ejecución	Indicador	Responsable
Equipar quirófano B.	Contar con dos quirófanos completos.	31/10/2013	Quirófano equipado.	Dr. Juan Carlos Paz.
Comprar de edificación conjunta a la clínica. para habilitar 5 habitaciones como parte de la clínica	Habilitar 5 habitaciones mas así contar con 10 habitaciones disponibles	15/05/2013	Cinco habitaciones disponibles	Dr. Juan Carlos Paz.
Firmar convenio con residentes de pasajes C y D. para aumentar la capacidad de parqueaderos.	Aumentar como mínimo a 15 la capacidad de parqueaderos	04/03/2013	Convenio firmado (mínimo 10 parqueaderos adjudicados)	Dra. Mónica Portilla
Ampliar la sala de espera y habilitar otra junto a recepción.	Contar con dos salas de espera para brindar comodidad a los pacientes y personas que los acompañan	01/04/2013	Dos sala de espera disponibles	Dr. Juan Carlos Paz.
Instalar televisión por cable	Tosas las habitaciones dispongan de televisión por cable	01/03/2013	Contrato de televisión por cable implementado.	Dr. Luis Fernando Morales
Implementar una agenda de los especialistas.	Programar las actividades de los especialistas para evitar que se sobrepongan actividades	01/03/2013	Agenda Implementada	Dr. Luis Fernando Morales
Capacitar a los especialistas en relaciones interpersonales	Mejorar el trato de los médicos a sus pacientes.	15/03/2013	Charlas dictadas	Dra. Mónica Portilla
Difundir la tecnología de la Clínica a sus pacientes	Dar a conocer las instalaciones de la clínica a los pacientes para de esta manera brindar un ambiente de seguridad.	31/10/2013	Tripticos de publicidad	Dra. Mónica Portilla
Definir plan de comunicación hacia los pacientes	Establecer una ruta y responsables de solventar inquietudes a los pacientes	01/03/2013	Responsables asignados	Dr. Luis Fernando Morales

Cabe destacar que al momento de realizar el presente trabajo, los directivos de la clínica se encontraban en negociación con la edificación conjunta a la clínica para comprar dicho inmueble y hacer las adecuaciones necesarias para satisfacer las necesidades de sus pacientes.

Previo a la presentación del presente trabajo se realizó una verificación de la implantación del plan de mejora propuesto, encontrándose los siguientes resultados.

Se adquirió la edificación conjunta a la clínica y se está haciendo las adecuaciones para contar con cinco habitaciones más.

Se ha llegado a un acuerdo con 8 familias de los pasajes C y D para que los doctores y los pacientes de la clínica ocupen los parqueaderos del frente de sus viviendas, mientras ellos tienen acceso a servicios de medicina preventiva para sus familias, con lo que se ha conseguido ampliar 11 parqueaderos de servicio.

Se realizó la ampliación de sala de espera y se colocó un televisor de plasma para que los pacientes y familiares dispongan de entretenimiento en instalaciones cómodas mientras esperan ser atendidos. Se ha habilitado otra sala de espera junto a la recepción, en la actualidad se dispone de más áreas para hacer una estancia confortable para las personas que se encuentra en las instalaciones de la Clínica del Bosque.

Se verificó que las cinco habitaciones con las que cuenta la clínica del bosque disponen de televisión por cable, brindando así otra fuente de entretenimiento a los pacientes hospitalizados.

Se ha creado una cuenta de correo electrónico gmail para programar todas las intervenciones de la Clínica del Bosque a través de su aplicación google calendar, la cual envía automáticamente un correo electrónico a los especialistas una vez que se programa la intervención indicando fecha y hora de la misma, los médicos confirman su participación por el mismo medio o se reprograma la misma acordando con el paciente. Además de las intervenciones se programan también actividades de carácter administrativo.

La Dra. Mónica Portilla ha realizado una charla de atención al cliente dirigida a todos los colaboradores de la clínica enfatizando en el buen trato al mismo. Se ha programado también una capacitación con experto en servicio al cliente. La capacitación se realizará en el mes de agosto del presente año.

Los directivos de la clínica han definido que la vía de comunicación con los pacientes serán inicialmente el médico tratante, en segunda instancia el médico residente pero siempre con conocimiento de la historia clínica.

7.7. Evidencia de implementación del plan de mejora



Edificación
adecuada
para ampliar
5

Grafico 23:
Edificación conjunta a la clínica adquirida.



Ingreso a
área nueva

Nueva sala
de espera
(2do piso)

Grafico 24:
Nueva sala de espera.

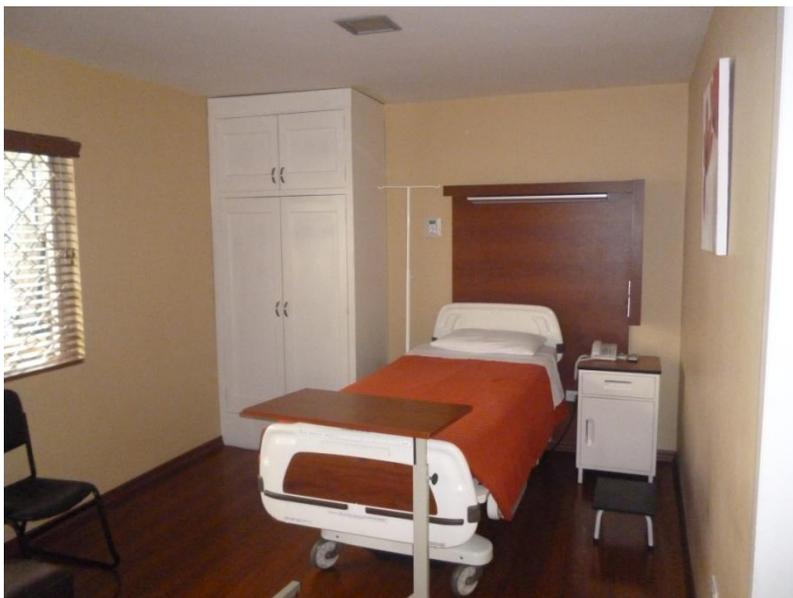


Grafico 25:
Foto de las nuevas habitaciones (5).

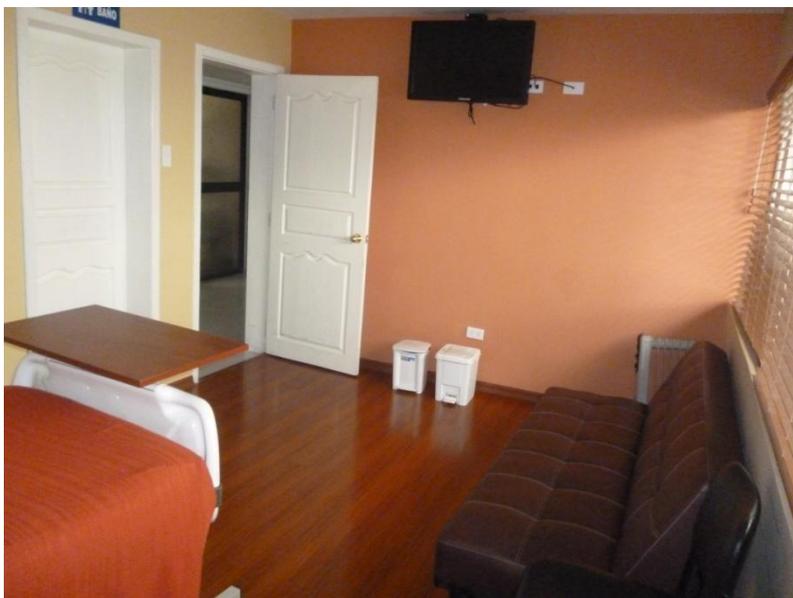


Grafico 26:
Habitaciones dotadas con televisión por cable



Grafico 27:
Ampliación de la sala de espera



Grafico 28:
Ampliación de parqueaderos



Grafico 29:
Ampliación de parqueaderos



Grafico 30:
Ampliación de parqueaderos convenio con moradores pasajes C y D

CAPÍTULO VIII

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

8.1. Conclusiones

- Al evaluar la expectativa de los clientes frente a la percepción del servicio entregado por la Clínica de Bosque empleando el modelo SERVQUAL se puede concluir que en la situación actual de la institución goza de un alto grado de aceptación de sus clientes ya que aproximadamente el 50 % de los pacientes reciben el servicio esperado y la brecha presente entre expectativas y percepciones en todas las categorías no sobrepasa de uno, sin embargo como se describe en el capítulo VII existen áreas con oportunidades de mejora.
- Al realizar una valoración global de las brechas que presentan todas las especialidades se puede concluir que no existe una diferencia significativa del valor en cada una de las categorías.
- Para los clientes de la clínica del Bosque la dimensión de calidad del servicio más importante es recibir un servicio confiable (confiabilidad), el cual tiene una brecha entre expectativas y percepciones promedio de 0.6, lo que corrobora el alto grado de satisfacción del cliente. Al comprender éste particular los Directivos de la clínica prestarán especial cuidado a los aspectos relacionados con la dimensión de confiabilidad con el objetivo de mantener e incrementar la satisfacción de todos sus clientes.
- Tanto los colaboradores de la clínica como los altos directivos consideran que existen oportunidades de mejora en sus servicios las cuales no son percibidas por los clientes, esto en gran medida se debe a que ellos son los dueños y quienes más conocen sus procesos.
- Los resultados obtenidos se debieron en gran parte a que el cuestionario fue diseñado junto con los altos directivos de la clínica y específicamente para los servicios clínicos brindados por la Clínica del Bosque.
- Fue importante realizar un estudio piloto antes de empezar el trabajo lo que permitió ajustar la encuesta y validarla para garantizar los resultados finales.

8.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los directivos de la Clínica del Bosque realizar un nuevo estudio empleando la herramienta del SERVQUAL una vez que se haya implementado el plan de mejora propuesto y realizar este tipo de análisis periódicamente.
- En los servicios hospitalarios se recomienda que las encuestas de los pacientes no se las realice en lapsos cortos después de las intervenciones quirúrgicas, lo más conveniente será realizarlas en los días posteriores cuando se lleve a cabo los chequeos post operatorios.
- Una vez diseñado y validado el cuestionario para el tipo de servicio en particular se recomienda realizar un análisis de expectativas en cada dimensión de servicio a una muestra de la población usuarios del servicio (no solo a nuestros clientes) y de forma general compararlos con la percepción de nuestros clientes para poder encontrar oportunidades de mejora y a futuro captar clientes nuevos.

BIBLIOGRAFIA

- Alén, M; Rodríguez, L (2004). Evaluación de la Calidad Percibida Por los Clientes de Establecimientos Termales a Través del Análisis de sus Expectativas y percepciones, *Revista Gallega de Economía*, 13(1). 1.18.
- Babakus, E; Mangold, W, (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation, *Health Services Research Journal*, 26(6). 768. 786.
- Berry, L; Parasuraman, A (1993). Building a New Academic Field: The Case of Services Marketing, *Journal of Retailing*, 69(1). 13.60.
- Brown T; Churchill, G; Peter, P. (1993), Improving the Measurement of Service Quality, *Journal of Retailing*, 69(1). 127.139.
- Duque, E. (2005), Revisión del Concepto de Calidad del Servicio y sus Modelos de Medición, *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, (Enero, Junio 2005). 64.80.
- Gonzales, L, Carmona M, otros (2007). *Guía Directa Para La Medición de la Satisfacción de los Clientes*, España: Instituto Andaluz de Tecnología.
- Medina Fernando, (2001). *Tamaño Óptimo de Muestra en Encuestas de Propósitos Múltiples*, Chile: Centro Económico para América Latina.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research, *Journal of Marketing*, 49. 41.50.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.; Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Retailing*, 64(1). 12.40.