

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE SALUD
OCUPACIONAL LTDA.**

**CLAUDIA CAROLINA BUESAQUILLO RUIZ
KELLY GIOVANNA PEREA AVILA**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI 2015**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE SALUD
OCUPACIONAL LTDA.**

**CLAUDIA CAROLINA BUESAQUILLO RUIZ
KELLY GIOVANNA PEREA AVILA**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**Director
HÉCTOR AUGUSTO RODRÍGUEZ OREJUELA
Ph.D. en Ciencias de la Administración con énfasis en Marketing**

**Codirectora
NATHALIE PEÑA GARCIA
Master en Marketing e Investigación de Mercados**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI 2015**

CONTENIDO

Resumen	7
Abstract	9
Introducción	10
 1. Descripción del Proyecto	 12
1.1 Problema de Investigación	12
1.1.1 Pregunta de Investigación	14
1.2 Objetivos de la Investigación	14
1.2.1 Objetivo General	14
1.2.2 Objetivos Específicos	14
1.3 Justificación	15
1.4 Diseño Metodológico	16
1.4.1 Tipo de investigación	20
1.4.2 Instrumento y técnicas para la recolección de información	21
 2. Marco de Referencia	 25
2.1 Marco Empresarial	25
2.2 Marco Teórico	30
2.2.1 Los Servicios de Salud en Colombia	35
2.2.2 Reseña histórica de la Calidad	39
2.2.3 Calidad	41
2.2.3.1 Calidad del Servicio	43
2.2.4 Mercado	43
2.2.5 Producto	44
2.2.6 Servicio	44
2.2.7 Marketing de Servicios	46
2.2.8 Expectativas	47
2.2.9 Percepción y expectativas del cliente	47
2.2.10 Calidad del Servicio Percibida y Satisfacción de los clientes	50
2.2.11 Percepción de la calidad en servicios de Salud	51
2.2.12 Modelos de Gestión de la Calidad del Servicio	53
2.2.13 SERVQUAL	59
2.3 Marco Conceptual	66
 3. Desarrollo, Análisis de resultados y Resultados de la Investigación	 68
3.1 Desarrollo de la Investigación	68
3.2 Análisis de Resultados y Resultados de la Investigación	69
3.2.1 Satisfacción General con el Servicio	69
3.2.2 Importancia de las dimensiones de la calidad del servicio	72
3.2.3 Calidad del Servicio – Modelo SERVQUAL	74
3.2.3.1 Calidad del Servicio Total y por Dimensiones	74
3.2.3.1.1 Dimensión Elementos Tangibles	78

	4
3.2.3.1.2 Dimensión Fiabilidad	80
3.2.3.1.3 Dimensión Capacidad de Respuesta	82
3.2.3.1.4 Dimensión Seguridad	84
3.2.3.1.5 Dimensión Empatía	86
3.2.4 Brechas entre Expectativas y Percepciones en las Dimensiones de Calidad del Servicio	88
3.2.5 Brechas entre Expectativas y Percepciones por Dimensiones y Aspectos del Servicio	89
3.2.5.1 Dimensión Elementos Tangibles	90
3.2.5.2 Dimensión Fiabilidad	91
3.2.5.3 Dimensión Capacidad de Respuesta	92
3.2.5.4 Dimensión Seguridad	93
3.2.5.5 Dimensión Empatía	94
4. Conclusiones	96
5. Recomendaciones	101
Bibliografía	103
Anexos	106

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Ficha Técnica	18
Tabla 2: Tamaño de la Muestra	18
Tabla 3: Etapas en la investigación	19
Tabla 4: Productos Vs. Servicios	32
Tabla 5: Evolución Histórica del Concepto de Calidad	40
Tabla 6: Calidad Vr. Satisfacción	51
Tabla 7: Satisfacción General con el Servicio de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.	71
Tabla 8: Descripción Importancia de Dimensiones de Calidad del Servicio	72
Tabla 9: Descripción Importancia de Dimensiones de Calidad del Servicio	73
Tabla 10: Importancia de Dimensiones de Calidad del Servicio – Segmentos.	74
Tabla 11: Calidad del Servicio Total y por Dimensiones - Expectativas y Percepciones Promedio y Porcentual	76
Tabla 12: Calidad del Servicio Total y por Dimensiones. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes	77
Tabla 13: Total Escala y Equivalencia Porcentual Expectativas Vs percepciones – Elementos Tangibles	78
Tabla 14: Elementos Tangibles. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes	79
Tabla 15: Total Escala y Equivalencia Porcentual Expectativas Vs percepciones – Fiabilidad	80
Tabla 16: Fiabilidad. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes	82
Tabla 17: Total Escala y Equivalencia Porcentual Expectativas Vs percepciones – Capacidad de Respuesta	82
Tabla 18: Capacidad de Respuesta. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes	84
Tabla 19: Total Escala y Equivalencia Porcentual Expectativas Vs percepciones – Seguridad	84
Tabla 20: Seguridad. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes	86
Tabla 21: Total Escala y Equivalencia Porcentual Expectativas Vs percepciones – Empatía	86
Tabla 22: Empatía. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes	88
Tabla 23: Elementos Tangibles. Brecha total	90
Tabla 24: Fiabilidad. Brecha total	91
Tabla 25: Capacidad de Respuesta. Brecha total	92
Tabla 26: Seguridad. Brecha total	93
Tabla 27: Empatía. Brecha total	94

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1: Modelo de las 5 dimensiones o características principales del servicio	22
Grafico 2: Mapa de Procesos de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.	30
Grafico 3: Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio	34
Gráfico 4: El proceso de decisión del consumidor	47
Gráfico 5: Calidad del Servicio Percibida	50
Grafico 6: Modelo de las Deficiencias	58
Grafico 7: Percepción de la Calidad del Servicio	65
Grafico 8: Satisfacción General con el Servicio de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.	71
Grafico 9: Calidad del Servicio Total y por Dimensiones. El total se pondera según la importancia de las dimensiones de calidad	76
Grafico 10: Elementos Tangibles. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio	78
Grafico 11: Fiabilidad. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio	81
Grafico 12: Capacidad de Respuesta. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio	83
Grafico 13: Seguridad. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio	85
Grafico 14: Empatía. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio	87
Grafico 15: Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio. Total y por Dimensiones del Servicio.	89
Grafico 16: Dimensión Elementos Tangibles-Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio	91
Grafico 17: Dimensión Fiabilidad - Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio	92
Grafico 18: Dimensión Capacidad de Respuesta- Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio.	93
Grafico 19: Dimensión Seguridad - Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio	94
Grafico 20: Dimensión Empatía- Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio	95

RESUMEN

El presente trabajo de investigación presenta los resultados de un estudio realizado en la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., de la Ciudad de Cali-Valle del Cauca, que se basa en la medición y evaluación de la calidad del servicio de Examen Médico de ingreso Laboral que hacen los usuarios.

La Calidad en la prestación de los servicios cobra importancia para la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., al ser este uno de los trece valores corporativos de la Organización y adicional su propósito es lograr la satisfacción de las necesidades de los clientes en materia de Salud Ocupacional. Para realizar la medición y evaluación de la calidad en la prestación del servicio se empleó el método a escala multi-item SERVQUAL (calidad del servicio por sus siglas en inglés). Se compone de 5 dimensiones en 22 ítems y evalúa características relacionadas con los aspectos tangibles, la confiabilidad, la responsabilidad, la seguridad y la empatía.

El documento consta de cinco capítulos que respaldan la investigación realizada. En el capítulo 1 se presenta los aspectos generales de la investigación, la formulación del problema, objetivos, justificación y diseño metodológico. El capítulo 2 se refiere al marco referencial y contiene un marco empresarial con la caracterización de la empresa objeto de estudio, el marco teórico y marco conceptual. En el capítulo 3 encontramos el desarrollo de la metodología Servqual y los resultados obtenidos luego de la aplicación del cuestionario modificado y adaptado a las condiciones de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. El capítulo 4 contiene las conclusiones a las que se llegó después del desarrollo de la investigación y finalmente en el capítulo 5 algunas recomendaciones generales que pueden ser útiles e importantes para el plan estratégico de la Organización.

Con esta investigación se hace la aplicación de un método fiable para la medición y evaluación de la calidad de los servicios, validando las expectativas y percepciones de los usuarios; se busca contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. y contribuir con la

innovación de metodologías que las organizaciones pueden aplicar al interior para saber cuál es la evaluación de sus clientes respecto a la calidad del servicio recibido.

Palabras Claves: Calidad, servicio, percepción, dimensiones de la calidad, diferencia o discrepancia y método SERVQUAL.

ABSTRACT

This research thesis presents the results of a study conducted at the Occupational Health Unit Ltda., in the city of Cali, Valle del Cauca, which it's based on the measurement and evaluation of the quality from the service of the medical examination of the labor entering that users do.

Quality in the provision of services becomes important for the Occupational Health Unit Ltda., as this is one of the thirteen corporate values of the organization, and further its purpose is to satisfy the customer needs in terms of Occupational Health. For realizing the measurement and evaluation of the quality in the provision service was used the method multi-item scale SERVQUAL (quality of service for its acronym in English). It consists of 5 dimensions in 22 items and evaluates characteristics related to the tangible aspects, reliability, responsibility, assurance, security and empathy.

The document consists of five chapters that support the research made. In chapter 1 presents the general aspects of the research, the problem formulation, objectives, justification and the methodological design. Chapter 2 refers to the reference frame and contains a business frame with the characterization of the companies under study, the theoretical frame and conceptual frame. In chapter 3 we find the development of Serviqual methodology and results obtained after the application of the revised questionnaire and adapted to the conditions of the Occupational Health Unit Ltda. Chapter 4 contains the conclusions that were reached after of the development of the research and finally, in the chapter 5 there are some general recommendations that can be useful and important for the strategic plan of the Organization.

With this research is made the implementation of a reliable method for measuring and evaluating the quality of services, validating the expectations and perceptions of the users; we seek to contribute to strengthening the institutional management of Occupational Health Unit Ltda. and contribute with the innovation of methodologies that the organizations can apply to the inside to know which is the assessment of its customers regarding the quality of service received.

Keywords: Quality, service, perception, dimensions of the quality, difference or discrepancy and the method SERVQUAL.

INTRODUCCIÓN

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social¹, dicta la normativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud -SOGC-. Dentro del cual se indica explícitamente que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- deben contar con las mejores herramientas para contribuir, generar, mantener, mejorar y garantizar que a los usuarios del Sistema se les brinde una buena atención en salud. La calidad en la prestación del servicio y el mejoramiento de la misma es directamente proporcional a la competitividad entre proveedores; para ello las IPS deberán tener en su administración niveles óptimos de calidad, talento humano ético y comprometido con los propósitos institucionales, tecnología, efectividad, cumplimiento y rentabilidad para garantizar un crecimiento sostenible.

Por todo lo anterior la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., IPS que brinda servicios en las áreas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Seguridad Industrial y Ambiental, tiene como propósito satisfacer las necesidades de todos sus clientes, empresas y usuarios en materia de Salud Ocupacional, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de trabajo de la población y al desarrollo integral de sus colaboradores.

Es así, que dentro de su proceso de direccionamiento estratégico se encuentra la gestión de calidad en el servicio, satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, lo cual se resalta en su slogan: “Valoramos lo más importante para su empresa: El Recurso Humano”².

Para dar cumplimiento a lo exigido por el SOGC la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., realiza procedimientos de auditoria, mejoramiento continuo, formación y desarrollo para

¹ <http://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/calidad-atencion-en-salud-home.aspx>

² <http://www.unidadso.com.co>

potencializar su talento humano y ha visto la necesidad de enfocarse en la calidad de los servicios brindados a los usuarios.

Por esto en la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., se requiere aplicar un método de medición de la calidad del servicio, para lo cual se usara el instrumentó llamado SERVQUAL³, creado por Zeithaml, Parasuraman, y Berry (1988). A través del cual se evalúa la calidad percibida por el usuario, comparando la experiencia de este, con las expectativas al inicio de su atención y el servicio recibido. Hasta el presente la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., no ha tenido una experiencia similar, por lo que se espera que con la aplicación de este método de medición, se obtengan resultados que generen información que permita tomar acciones de mejora en la calidad del servicio ofrecido, tanto a nivel de gestión médica y tecnológica, e incluso en la cultura organizacional y en el talento humano: médicos, personal de salud, personal administrativo y en general todo los colaboradores de la Organización.

Con la aplicación de la metodología SERVQUAL, también se pretende que la Calidad del Servicio se convierta en una ventaja competitiva de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., pues el modelo no solo representa una metodología de evaluación, sino también un enfoque para mejorar la calidad del servicio, reducir determinadas discrepancias o diferencias, identificando el ***gab o brecha*** entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo.

Con los resultados obtenidos se espera facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad en el servicio⁴ ofrecido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

³ <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

⁴ <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

En este capítulo se realiza el planteamiento del problema de investigación, seguido de los objetivos: general y específicos, la justificación y el diseño metodológico propuesto para la realización del proyecto.

1.1 Problema de Investigación

Teniendo en cuenta la normatividad colombiana y en particular la ley 100 de 1993,⁵ el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia lo conforman los siguientes subsistemas: Sistema General de Riesgos Laborales, Sistema General de Pensiones y Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dentro del marco de este último subsistema hacen parte las Entidades Promotoras de Servicios de Salud -EPS- y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, como lo es la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

Según la Ley 100 de 1993, los principios de la prestación de servicios en todo el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia son: Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad, Participación, Igualdad y Calidad que consiste en los mecanismos de control para garantizar atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continúa.

En torno a la ley 100 de 1993 existen otras normas, decretos, resoluciones y artículos que nos llevan hacia el mismo punto, validar que las entidades de salud ofrezcan servicios de atención médica con calidad.

El título IV de la Vigilancia y Control del Sistema en el artículo 227, describe el Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud: Es facultad del gobierno nacional expedir las

⁵ <http://www.ley100.com/portal/index.php/salud>

normas relativas a la organización de un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, incluyendo la auditoria médica de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información generada será de conocimiento público.⁶

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y establece, mediante el Decreto 1011 de 2006,⁷ cuatro (4) componentes:

- Sistema Único de Habilitación.
- Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- Sistema Único de Acreditación.
- Sistema de Información para la Calidad.

Las IPS deben de garantizar la Calidad de la Atención de Salud, brindando a los usuarios servicios de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios.

Para cumplir con este propósito es necesario contar con unas condiciones básicas de estructura, procesos, capacidad tecnológica y científica que deben cumplir las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

⁶ <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

⁷ <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

La evaluación y medición de la calidad del servicio mediante la aplicación del método teórico SERVQUAL creado por Zeithaml, Parasuraman, y Berry (1988), permite determinar la satisfacción del usuario, este es el foco de nuestra investigación, resolver el problema que tiene esta IPS en cuanto a la calidad en la prestación de los servicios ofrecidos como el examen médico de ingreso laboral.

1.1.1 Pregunta de Investigación.

La pregunta que conducirá la investigación es:

¿Cómo evalúan los usuarios la calidad del servicio recibido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.?

1.2 Objetivos de la Investigación

Los Objetivos propuestos para la investigación se dividen en general y específicos:

1.2.1 Objetivo General.

Evaluar, desde la perspectiva del usuario, la calidad del servicio recibido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

1.2.2 Objetivos Específicos.

1. Identificar la percepción de los usuarios respecto a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos médicos, personal y materiales de comunicación utilizados en los servicios prestados por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.
2. Conocer la percepción de los usuarios en relación a la fiabilidad y habilidad para la ejecución del servicio prometido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.
3. Evaluar la capacidad de respuesta, disposición y voluntad del personal de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., en ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.

4. Conocer la percepción que tienen los usuarios respecto al conocimiento y destrezas en la ejecución del servicio para inspirar credibilidad y confianza por parte del personal de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.
5. Identificar la percepción de los usuarios respecto a la atención individualizada ofrecida por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.
6. Determinar el nivel de importancia dada por los usuarios a cada una de las dimensiones de evaluación de la calidad del servicio.
7. Interpretar los resultados extraídos de la investigación y presentar conclusiones y recomendaciones a la gerencia de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., como un plan de mejora en la calidad del servicio.

1.3 Justificación

Este trabajo de investigación está basado en la comprensión que deben hacer las empresas al evaluar los efectos de la calidad de sus servicios, especialmente en aquellas vinculadas al sector salud y brindar elementos que permitan entender la dinámica e importancia de la gestión en la calidad de los servicios, desde la perspectiva de los usuarios.

Con el fin de conocer la calidad del servicio en la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., mediante el logro de los objetivos planteados, se recurre a la aplicación del instrumento SERVQUAL creado por Zeithaml, Parasuraman, y Berry (1988),⁸ como herramienta que permite obtener mediciones confiables y válidas, comprendiendo dimensiones relacionadas al concepto de calidad como la fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles.

⁸ <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

De esta manera y con los resultados obtenidos en el presente estudio, se busca elaborar una guía o recomendaciones que sirvan de base para la elaboración de un plan de acción que permita hacer correctivos y mejorar la calidad del servicio de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

El explorar la calidad de los servicios, es significativamente novedoso, dado que la buena gestión de los servicios permiten que las organizaciones permanezcan en el tiempo con un crecimiento sostenible derivado de la fidelidad de sus clientes y así lograr ser más competitivos.

La calidad de los servicios no ha sido estudiada a profundidad en la región y el abordarla desde la academia, puede contribuir al conocimiento de las ventajas y oportunidades que ofrece para las empresas, e indirectamente contribuir al desarrollo y crecimiento de la región.

1.4 Diseño Metodológico

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en la investigación, se debe tener en cuenta que: “La investigación en las ciencias sociales se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos, componentes y su interrelación”,⁹ por lo tanto se analizara detalladamente cada uno de estos factores que pueden o no afectar la calidad del servicio en la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

La calidad en los servicios es más subjetiva, por lo que resulta difícil establecer indicadores válidos para su medición, lo que la determina son las percepciones de los clientes. Hay factores subjetivos, que dependen de la estructura y dinámica del propio servicio, pero existen otras, que solo dependen de las necesidades de quienes lo solicitan.¹⁰

⁹ (MENDEZ ALVAREZ, Carlos Eduardo., Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación. Tercera Edición. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Mc. Graw Hill. 2001. p.136).

¹⁰ <http://www.monografias.com/trabajos73/calidad-servicio-empresarial-criterio-autores/calidad-servicio-empresarial-criterio-autores2.shtml>

La investigación es de carácter cuantitativo, diseñada principalmente para evaluar, medir, predecir, estimar las actitudes y comportamientos de mercado y comportamiento de las personas mediante una serie de estrategias de muestreo. Son frecuentemente utilizados para determinar el tamaño de mercado, la segmentación del mercado, conocer las opiniones así como los motivadores y las preferencias de las personas hacia un producto o servicio.¹¹

Para la presente investigación se diseña un cuestionario estructurado, con una serie de variables adaptadas del método SERVQUAL al modelo de organización que se procede a estudiar, la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. Estas variables salen de los ítems (Lykert type scales, 1 – 7), que proceden del estudio de Parasuraman et al., (1988) y otros ítems adicionales que se diseñan de acuerdo a las necesidades específicas de la población objeto de estudio, los usuarios del servicio de examen médico de ingreso laboral.

La recolección de datos se realizara mediante la técnica del muestreo: “El muestreo es el proceso de tomar una proporción o parte de un universo de elementos, con la finalidad de analizar en dichos elementos, características sujetas a estudio o fenómenos factibles de observación y con base al análisis de la muestra o proporción tomada, obtener conclusiones que se refieran no solo a la muestra sino a todo el universo.”¹² Dadas las condiciones de esta investigación, se hace uso del “muestreo sistemático aleatorio en el cual se elige un individuo al azar y a partir de él, a intervalos constantes se eligen los demás hasta completar la muestra.”¹³ Se trata de un proceso en el que se selecciona de una población de gran tamaño cualquier individuo con el fin de recolectar la cantidad de muestra definida para determinado estudio.

¹¹ http://www.alcopla.net/sigma_alterna/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=64

¹² <http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r14692.DOC>

¹³ http://www.ditutor.com/inferencia_estadistica/muestreo_sistematico.html

Tabla 1: Ficha Técnica

Técnica	Encuestas auto-aplicadas.
Instrumento	Cuestionario estructurado diseñado según los lineamientos del método SERVQUAL.
Población Objeto	Hombres y mujeres de 18 a 53 años, usuarios del servicio de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., aspirantes a diferentes tipos de cargos en niveles bajo, medio y alto.
Cubrimiento	Cali
Tipo de Muestreo	Muestreo Sistemático - Interceptación entre las personas que se realizaron examen médico laboral.
Trabajo de campo	9 a 19 de febrero de 2015

Fuente: Las investigadoras

Tabla 2: Tamaño de la Muestra

Edades	Muestra	Nivel de Confianza	Margen de Error
18 a 24 años	123		
25 a 34 años	94		
35 a 53 años	20		
TOTAL	237	95%	6,04%

Fuente: Las investigadoras

En este caso, para definir los componentes que hacen parte de la población objeto de estudio, se tienen en cuenta los siguientes criterios de escogencia:

1. Usuarios del servicio de Examen médico de ingreso laboral realizado en la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., de la ciudad de Cali.
2. Usuarios que recibieron el servicio entre los días 9 al

19 de Febrero del 2015. 3. Usuarios mayores de edad mujeres y hombres que aspiren a ser contratados por distintas empresas en diferentes cargos.

Para la realización de la investigación, se llevaron a cabo las siguientes etapas:

Tabla 3: Etapas en la investigación

ETAPAS	ACTIVIDADES
1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	En esta etapa se revisó la bibliografía necesaria que brindó información a la construcción del marco teórico.
2. DESCRIPCIÓN	En esta etapa se llevaron a cabo las siguientes actividades: • Revisión del cuestionario base de la metodología SERVQUAL. • Modificación y/o adaptación del cuestionario base SERVQUAL a La Unidad de Salud Ocupacional Ltda. • Aplicación de prueba piloto. • Ajustes al cuestionario final. • Aplicación de encuestas a los usuarios de La Unidad de Salud Ocupacional Ltda., teniendo en cuenta tres criterios para definir la población objeto de estudio: 1. Usuarios del servicio de Examen médico de ingreso laboral realizado en la Unidad de Salud Ocupacional de la ciudad de Cali. 2. Usuarios que recibieron el servicio entre los días 9 al 19 de Febrero del 2015. 3. Usuarios mayores de edad mujeres y hombres que aspiren a ser contratados por distintas empresas en diferentes cargos.
3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	En esta etapa se desarrolló el procesamiento de la información en el programa estadístico SPSS, con el fin de realizar un análisis de la situación actual en La Unidad de Salud Ocupacional Ltda.
4. GENERACIÓN DE INFORME Y CONCLUSIONES	En esta etapa se redactó el informe del desarrollo, análisis de resultados y resultados de la investigación, obteniendo conclusiones y generando recomendaciones dirigidas a La Unidad de Salud Ocupacional Ltda., con el fin de brindar información a la gerencia respecto a la posición real de cómo en el presente los usuarios perciben la calidad del servicio recibido y así puedan tomar decisiones de mejora.

Fuente: Las investigadoras

Una vez definida la población, se conduce a la realización del cuestionario, usando como base el instrumento original SERVQUAL,¹⁴ teniendo en cuenta que el objetivo es adquirir y recolectar

¹⁴ <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

información que se interpretara como la evaluación que hacen los usuarios de la calidad del servicio recibido en la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

El alcance de esta investigación es evaluar el gap o brecha 5 de la metodología SERVQUAL, que mide la diferencia entre expectativas y percepciones sobre el servicio. Este gap es el más representativo en la determinación de la calidad del servicio, ya que esta deficiencia representa la discrepancia existente, desde el punto de vista del usuario, entre el servicio esperado y el servicio recibido. Se trata de la deficiencia fundamental ya que define la calidad del servicio.¹⁵

1.4.1 Tipo de investigación.

Se realiza una investigación de carácter cuantitativo, a través de la aplicación de un cuestionario estructurado de preguntas cerradas y de aplicación asistida personalmente por los usuarios del servicio en la Unidad de salud Ocupacional Ltda. que hacen parte de la población objeto de estudio. Kaplan (1964) refiere que la perspectiva cuantitativa hace hincapié en la objetivación, medición, explicación por causas y validación, esto es, en el «por qué» de los hechos sociales estudiados. Uno de los objetivos y retos de las ciencias sociales consiste en llegar a codificar el conocimiento y la intención personal además, evidentemente, de las acciones y/o interacciones manifiestas y explícitas.¹⁶

Una vez recolectada la información, mediante la técnica del muestreo sistemático, y aplicación del cuestionario, se someterá a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico. De esta forma, se podrá conocer la percepción de la calidad del servicio ofrecido a los usuarios por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

¹⁵ <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

¹⁶ (KAPLAN, Abraham. The conduct of inquiry. Methodology for Behavioral Science. San Francisco: Chandler. 1964).

1.4.2 Instrumento y técnicas para la recolección de información.

Como ya se mencionó, para el proceso de recolección de datos en el presente estudio cuantitativo, se utilizara un cuestionario estructurado como instrumento de la metodología SERVQUAL con el que se medirá la calidad en los servicios,¹⁷ adaptado a las necesidades de la población objeto de estudio, los usuarios de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

El cuestionario consta de dos secciones, la primera mide las expectativas de los usuarios respecto al servicio esperado y la segunda las percepciones de los usuarios del servicio recibido. De acuerdo a esto se escogió para la presente investigación la metodología SERVQUAL creado por Zeithaml, Parasuraman, y Berry (1988), fue escogido para este estudio por ser un modelo que contempla las expectativas y las percepciones de los usuarios. El modelo SERVQUAL identifica elementos que generan valor para el cliente y a partir de esa información, la organización puede centrarse en realizar acciones de mejora en las áreas críticas y así obtener un nivel óptimo de calidad e igualar o superar las expectativas del usuario. La primera sección dedicada a las expectativas, contiene 22 declaraciones dirigidas a identificar las expectativas generales de los pacientes en relación al servicio y la segunda sección dedicada a las percepciones, que se forma en relación de la combinación de las 22 declaraciones.

Para este caso se realizó la adecuación de la encuesta inicial del método SERVQUAL a las características propias de la organización objeto de este estudio, la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., luego se ejecutó la prueba piloto de la encuesta, después de algunos ajustes al cuestionario, finalmente se aplicaron las encuestas a los usuarios del servicio de examen médico de ingreso laboral de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

Previo a la recolección de datos, se realizó el análisis documental, revisión de fuentes bibliográficas, libros, trabajos de grado y artículos especializados, revistas especializadas en el

¹⁷ <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

tema de calidad, en la percepción de los servicios y legislación en Colombia del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La metodología permite calcular un indicador de calidad que incorpora la importancia relativa de las dimensiones del servicio, permitiendo que los factores de mayor importancia según la percepción del consumidor tengan mayor incidencia en el indicador. Se calcula mediante la fórmula:

$$\text{Índice de Calidad} = \sum P_n D_n$$

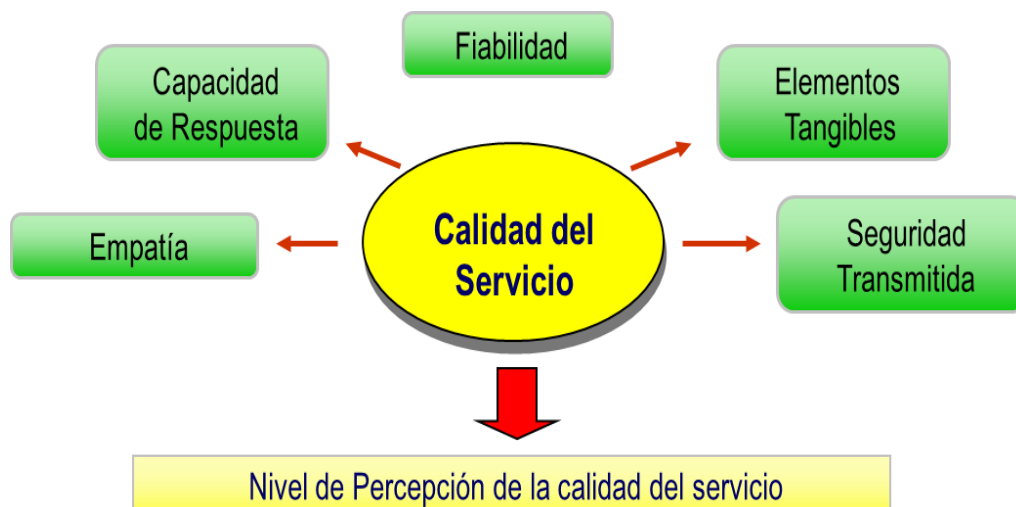
dónde:

P_n = peso asignado a cada dimensión, de acuerdo a su importancia relativa para el usuario del servicio

D_n = Dimensiones del servicio

(Ver Anexo Tabla A - 1)

Grafico 1: Modelo de las 5 dimensiones o características principales del servicio



Fuente: The Strategic Planning Group. "SERVQUAL Methodology" (23/07/03) www.tspg-consulting.com/07servqual.html

Diseño del Cuestionario

El cuestionario consta de tres partes principales: preguntas de calidad del servicio, pregunta de satisfacción general con el servicio y pregunta de importancia de las dimensiones de calidad en la prestación del servicio. A continuación se describe el detalle de las preguntas en las tres secciones:

-Preguntas de calidad del servicio:

Consta de 22 frases de calidad que se evalúan en una escala de 1 a 7,

donde 1 = Fuertemente en desacuerdo y 7 = Fuertemente de acuerdo, y en 2 niveles:

En una empresa de exámenes laborales de salud excelente (Expectativas)	En la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. (Percepciones)
---	---

Las frases evaluadas o preguntas P, agrupadas por dimensiones son:

- a) Elementos tangibles:
 - P1 Los equipos médicos y de telecomunicaciones tienen la apariencia de ser modernos.
 - P2 Las instalaciones físicas son visualmente atractivas.
 - P3 Los funcionarios tienen una apariencia pulcra.
 - P4 Los sobres en donde se entregan los resultados médicos son visualmente atractivos.
- b) Fiabilidad:
 - P5 Cuando un funcionario se compromete a hacer algo en determinado tiempo, lo hace.
 - P6 Cuando usted tiene algún problema, los funcionarios muestran un interés sincero en solucionarlo.
 - P7 El servicio está bien hecho a la primera vez (no hay que repetirlo).
 - P8 El servicio se termina en el tiempo que prometen hacerlo.
 - P9 Insisten en realizar el trabajo exento de errores.
- c) Capacidad de respuesta:
 - P10 Los funcionarios informan con precisión a los clientes cuándo termina el proceso.
 - P11 Los funcionarios lo atienden con rapidez.
 - P12 Los funcionarios siempre se muestran dispuestos a ayudarlo.
 - P13 Los funcionarios nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas.
- d) Seguridad (Garantía)
 - P14 El comportamiento de los funcionarios le transmite confianza.
 - P15 Usted se siente seguro al recibir el servicio médico.
 - P16 Los funcionarios son siempre amables con usted.
 - P17 Los funcionarios tienen conocimiento suficiente para contestar las preguntas que les hacen.
- e) Empatía
 - P18 Los funcionarios le dan una atención individualizada (atención exclusiva y específica).
 - P19 Los horarios son convenientes para todos sus clientes.
 - P20 Los funcionarios le dan una atención personalizada (atención que se adapte a su gusto o necesidades)

- P21 Los funcionarios se preocupan por sus mejores intereses.
 P22 Los funcionarios comprenden sus necesidades específicas.

Pregunta de Satisfacción General con el Servicio:

En términos generales cuál es su nivel de satisfacción general con el servicio que recibió hoy en la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. Por favor califique de 1 a 7, donde 1 es Pésimo y 7 Excelente, recuerde que puede usar números intermedios.

Pregunta de Importancia de Dimensiones de Calidad en la Prestación del Servicio:

En la lista que aparece a continuación incluimos cinco características que responden a empresas de servicios laborales de salud y los servicios que ofrecen. Nos gustaría conocer qué nivel de importancia le atribuye usted a cada una de las características cuando evalúa la calidad del servicio. Por favor distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características de acuerdo a la importancia que tiene para usted cada característica (cuando más importante sea para usted esa característica, más puntos le asignará). Por favor, asegúrese de que la suma de los puntos que asigne a las 5 características sume 100.

1. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza una empresa de servicio de exámenes médicos de ingreso laboral.	_____	puntos
2. Habilidad del personal que trabaja en una empresa de servicio de exámenes médicos de ingreso laboral para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa.	_____	puntos
3. Disposición del personal que trabaja en una empresa de servicio de exámenes médicos de ingreso laboral para ayudar a los clientes y darles un servicio rápido.	_____	puntos
4. Conocimientos y trato amable del personal que trabaja en una empresa de servicio de exámenes médicos de ingreso laboral y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza.	_____	puntos
5. Cuidado y atención individualizada del personal que trabaja en una empresa de servicio de exámenes médicos de ingreso laboral le da a sus clientes.	_____	puntos
TOTAL de puntos asignados	100	puntos

El diseño de los cuestionarios tiene presente en todo momento la importancia de facilitar la comprensión, con el objetivo de que los resultados reflejen sin ningún tipo de obstáculos las opiniones de la población a la que va dirigida.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco Empresarial

La presente investigación fue realizada en La Unidad de Salud Ocupacional Ltda. ubicada en la Ciudad de Cali, actualmente es una de las entidades más fuertes en el sector de toma de exámenes y valoraciones médicas de ingreso laboral, atendiendo en promedio cerca de 5.200 usuarios mensuales durante el año 2014.

Este tipo de examen se aplica a los usuarios que están próximos a firmar contrato y que como requisito, la empresa contratante debe conocer el estado de salud de acuerdo al cargo que va a desempeñar, el resultado final de este examen es el concepto de Apto o No Apto, siendo esta la información que la empresa contratante debe de conocer para decidir si el usuario firma o no un contrato de trabajo.

La Unidad de Salud Ocupacional Ltda., fue fundada el 23 de Octubre de 1995 con capital 100% colombiano, con el objetivo de prestar los servicios de prevención y promoción en salud ocupacional. En ese entonces trabajaban dos personas de planta y asesores externos que a medida en que se incrementó la demanda de las empresas se fueron vinculando directamente. A nivel administrativo se crearon varios departamentos y se repartieron las funciones hasta completar a la fecha 20 cargos directos y más de 20 indirectos; actualmente se prestan los servicios de: Examen o Valoración Médica Ocupacional de Ingreso, Historias Clínicas Ocupacionales, Audiometrías, Optometrías, Visiometrías, Espirometrías, Protectores Auditivos, Pruebas Ergonómicas, Pruebas de Laboratorio, Vacunación y Valoraciones Foniátricas; además de continuar prestando los servicios de prevención y promoción en salud ocupacional.

Los servicios que más solicitan los clientes institucionales y/o empresas son:

- **Audiometría:** Evalúa la capacidad para escuchar sonidos; estos varían de acuerdo con el volumen o fuerza (intensidad) y con la velocidad de vibración de las ondas sonoras (tono).
- **Optometría:** Evalúa la capacidad visual de los ojos, realizándose entre otros los siguientes exámenes: toma de agudeza visual, medición del defecto refractivo, valoración del estado muscular de los ojos, toma de la presión ocular, observación de todas las estructuras del ojo tanto externas como internas (incluyendo la retina). Además se da la corrección óptica adecuada que compense el defecto refractivo por medio de lentes si amerita (miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia).
- **Espirometría:** Evalúa la función y capacidad de los pulmones. Esta sencilla prueba que consiste en soplar a través de una boquilla que está conectada a un dispositivo electrónico y a un software con unos estándares predeterminados, le permite al especialista determinar la presencia de algunas enfermedades que comprometen los pulmones, y de igual forma evaluar el progreso de las mismas.
- **Visionometrías:** Prueba tamiz que evalúa la capacidad visual del individuo, incluye la capacidad de visión a distancia y de cerca, la capacidad para percepción de los colores, de profundidad y balance muscular básico; permitiendo clasificar la severidad de los defectos ópticos e identificando a quienes requieren exámenes complementarios con mayor prontitud.
- **Valoración Ergonómica:** Evalúa los grupos musculares y la detección de las patologías con técnicas semiológicas para detección de patologías de origen muscular. Se evalúa la postura, los arcos de movilidad, evaluación de grupos musculares en sus retracciones, fuerza y tono, dimensiones de longitud y perímetros, valoración del sistema nervioso (reflejos

osteotendinosos, sensibilidad, marcha y coordinación), se examina la columna en su alineación, flexibilidad mediante el test de Wells y Schober y el test de Kendall para musculatura abdominal.

- Valoración médica ocupacional: Son realizados por médicos especialistas en Salud Ocupacional, donde se genera un certificado de Aptitud Laboral de un trabajador, constituyendo su historia clínica ocupacional, existen principalmente tres tipos de examen:

1. Examen Médico Ocupacional de Ingreso: Es aquel que se realiza para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto.
2. Examen Médico Ocupacional Periódico: Es aquel que se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador ocasionadas por la labor desempeñada, así como detectar enfermedades de origen común con el fin de establecer un manejo preventivo.
3. Examen Médico Ocupacional de Retiro: Es aquel que se realiza para valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.

La compañía cree en la importancia que tiene el sector de la salud para el desarrollo económico y social del país y que al estimular su progreso está apoyando el bienestar social de la comunidad trabajadora. Para lograr sus objetivos la empresa estima conveniente fomentar el mejoramiento técnico de sus instalaciones, la capacitación adecuada del capital humano y ofrecer un excelente servicio al cliente. La Unidad de Salud Ocupacional Ltda., reconoce la importancia de aumentar los equipos médicos para satisfacer la demanda existente, sin descuidar la

reposición de los que han sufrido desgaste alguno, es consciente de estar al día en tecnología lo que redundará en beneficios como incremento en los rendimientos económicos, mejor calidad y mayor cubrimiento a las empresas y usuarios que solicitan sus servicios.

Con la idea de tener un crecimiento consecuente con el mercado en Diciembre de 2005 se adquirieron equipos para el laboratorio clínico, esto con el fin de atender directa y oportunamente a los usuarios, pues hasta ese punto se contaba con un proveedor que analizaba las muestras de laboratorio clínico.

La Unidad de Salud Ocupacional Ltda., se propone en búsqueda de la mejora continua, el cumplimiento de la norma ISO 9001/2008, con su sistema de calidad, teniendo en cuenta la suma de tres factores: Clientes, empleados y proveedores para continuar siendo una empresa dispuesta a satisfacer las diferentes inquietudes y necesidades de sus clientes en cuanto a servicios de prevención y promoción en salud ocupacional.

En Cali existen aproximadamente 371 centros y/o laboratorios médicos de salud ocupacional registrados en cámara de comercio, cada uno se especializa en exámenes médicos ocupacionales laborales, carnet de manipulación de alimentos y trabajo en alturas además de diferentes exámenes médicos especializados o paraclínicos que hacen parte del diagnóstico para emitir finalmente el concepto medico de Apto y No Apto. Estos centros y/o laboratorios médicos se han convertido en aliados estratégicos de las empresas, por la importancia del servicio brindado y la seguridad que da para los clientes garantizar el ingreso de los colaboradores en condiciones óptimas de salud para el cargo que van a desempeñar.

A continuación se mencionan aspectos importantes de La Unidad de Salud Ocupacional Ltda.:

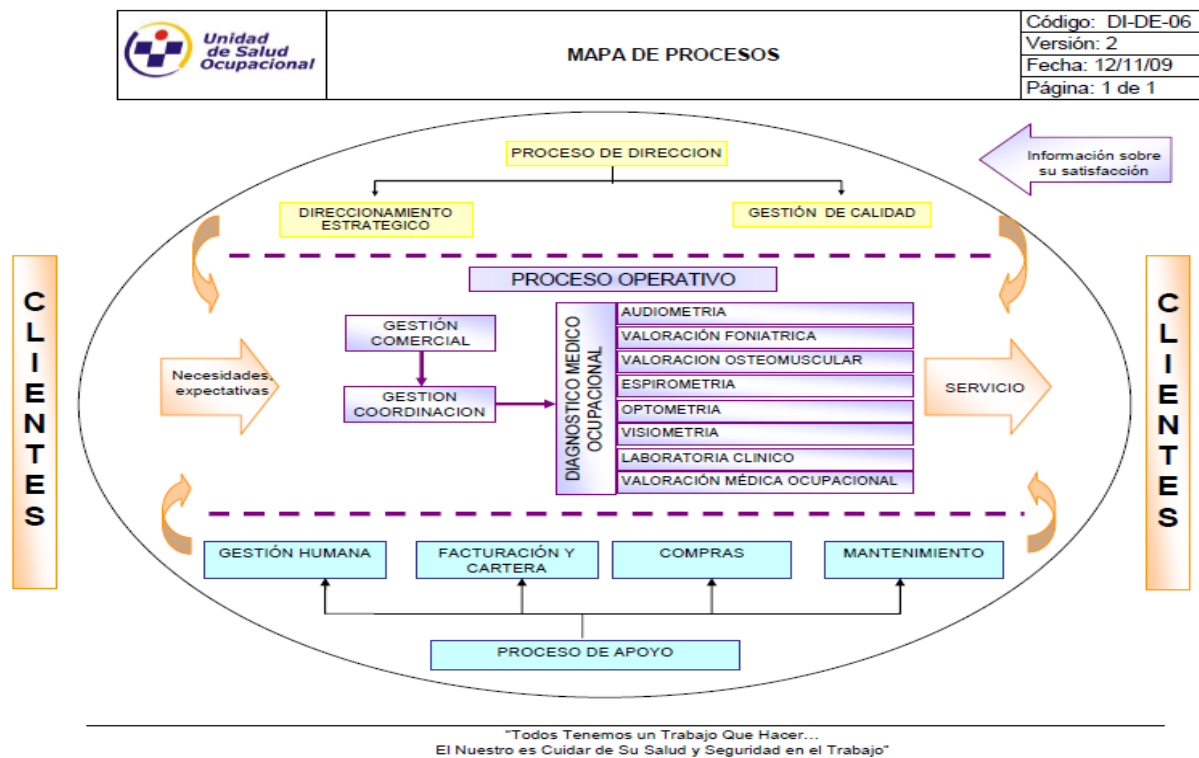
Misión: Somos una organización sólida, orientada a la prestación de servicios de Salud Ocupacional. Nuestro propósito es lograr la satisfacción de las necesidades de los clientes en

materia de Salud Ocupacional, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de trabajo de la población objeto y al desarrollo integral de nuestros colaboradores, con niveles óptimos de calidad, tecnología, efectividad, cumplimiento y rentabilidad para garantizar un crecimiento sostenible.”

Visión: Unidad de Salud Ocupacional Ltda., en el año 2015, será una empresa líder de Salud Ocupacional, con cobertura a nivel nacional, brindando servicios en las áreas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Seguridad Industrial y Ambiental, logrando el reconocimiento por el desarrollo de la Salud Ocupacional en nuestro país.”

Valores corporativos:

Honestidad, Liderazgo, Calidad, Eficiencia, Confianza, Lealtad, Responsabilidad, Perseverancia, Dinamismo, Amabilidad, Profesionalismo, Trabajo en equipo y Servicio al cliente.

Grafico 2: Mapa de Procesos de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

De esta manera haciendo referencia a nuestro tema de estudio se da paso al marco teórico.

2.2 Marco Teórico

La calidad de los servicios médicos se ha convertido en los últimos años en una incertidumbre que ha ido creciendo con el pasar de los días y que es de gran importancia en las economías mundiales. Definiciones hay muchas y su conceptualización es relativamente nueva, para entenderla, debemos hacer una comparación entre bienes y servicios y de esta manera identificar las diferencias existentes entre ambos.

Según Zeithaml et al. (1981) y Berry (1980), existen cuatro características que diferencian los servicios de los bienes: la intangibilidad, la heterogeneidad, la inseparabilidad y el carácter perecedero. Estas diferencias existentes entre ambos, hace más difícil para el consumidor realizar un proceso de evaluación de la calidad del servicio.

“Los servicios son esencialmente intangibles, con frecuencia no es posible ver, gustar, ver, oír u oler los servicios antes de comprarlos. Se pueden buscar de antemano opiniones y actitudes; una compra repetida puede descansar en opiniones previas, al cliente se le puede dar algo tangible para representar el servicio, pero a la larga la compra de un servicio es la representación de algo intangible. De lo anterior se deduce que la intangibilidad es la característica definitiva que distingue productos de servicios y que intangibilidad significa tanto algo palpable como algo mental.”¹⁸ El cliente se hace una opinión a priori antes de que se le preste el servicio, pues no existe antes de la compra, por lo tanto no puede enseñarse ni probarse. Los bienes en cambio, primero se producen, se venden y consumen, en el caso de los servicios primero se venden, se producen y después se consumen. Debido a esta intangibilidad las organizaciones pueden tener dificultades para entender la manera en que los consumidores perciben y evalúan la calidad del servicio (Zeithaml, et al., 1981).

La heterogeneidad de los servicios, hace referencia a que no hay servicios estandarizados, nace a partir de que muchos de los servicios pueden variar de un productor a otro, de un consumidor a otro, y de un día a otro, teniendo en cuenta la consistencia del comportamiento del personal de servicio en su relación con el consumidor (Bitner, Booms, & Tetreault, 1990).

Son inseparables, ya que la producción se lleva a cabo en el mismo instante en que el consumidor recibe el servicio (Parasuraman, et al., 1985; V. A. Zeithaml, et al., 1992).

¹⁸ <http://es.slideshare.net/isaamarvaazquez/marketing-de-servicios-27319703>

Los servicios, son perecederos y no se pueden almacenar, un servicio de la misma manera en que luego puede acabar, dependiendo del comportamiento del mercado y de la demanda.

A diferencia de los bienes, los servicios proporcionan beneficios por medio de la experiencia que ha tenido el consumidor. Un servicio bien posicionado se hace imprescindible, se vuelve inseparable para el consumidor, ofrecer el servicio y recibirlo simultáneamente demuestra que no es posible hacerlo por separado ya que van de la mano. Los productos en cambio se fabrican y después se distribuyen haciéndose necesario para el segmento meta, diferenciarse de la competencia, como único y haciendo que el consumidor genere lealtad.

Tabla 4: Productos Vs. Servicios

PRODUCTOS	SERVICIOS
En general son tangibles	Generalmente intangibles
Transmite la propiedad de la compra	No hay transmisión de la propiedad
Puede volverse a vender	No puede volver a venderse
Puede enseñarse y ser aprobado antes de realizar la compra	No existe antes de la compra, y por ello no puede enseñarse ni probarse
Puede ser almacenado	No puede ser almacenado
Es producido con anterioridad al consumo	Se consume al mismo tiempo que se produce
La producción y el consumo no suelen coincidir en el mismo lugar	La producción y el consumo suelen producirse en el mismo lugar
Puede ser transportado	No puede ser transportado
Relación indirecta entre el productor y el consumidor	Relación directa entre productor y consumidor

Fuente; Parasuraman, V.A Zeithaml, y L.L Berry

Para los japoneses, la calidad se puede traducir como cero errores y hacerlo bien a la primera vez. En muchas ocasiones se suelen dar adjetivos errados al concepto de calidad como por ejemplo lujoso o bueno. La explicación y medición de la calidad también presenta

inconvenientes para los investigadores, quienes a menudo pasan por alto las definiciones y utilizan medidas unidimensionales para capturar el concepto (Parasuraman, et al., 1985).

“La calidad del servicio es una medida de qué tan bien el nivel de entrega del servicio coincide con las expectativas del cliente. El servicio de calidad significa, conforme a las expectativas del cliente sobre una base consistente” (Lewis & Booms, 1983).

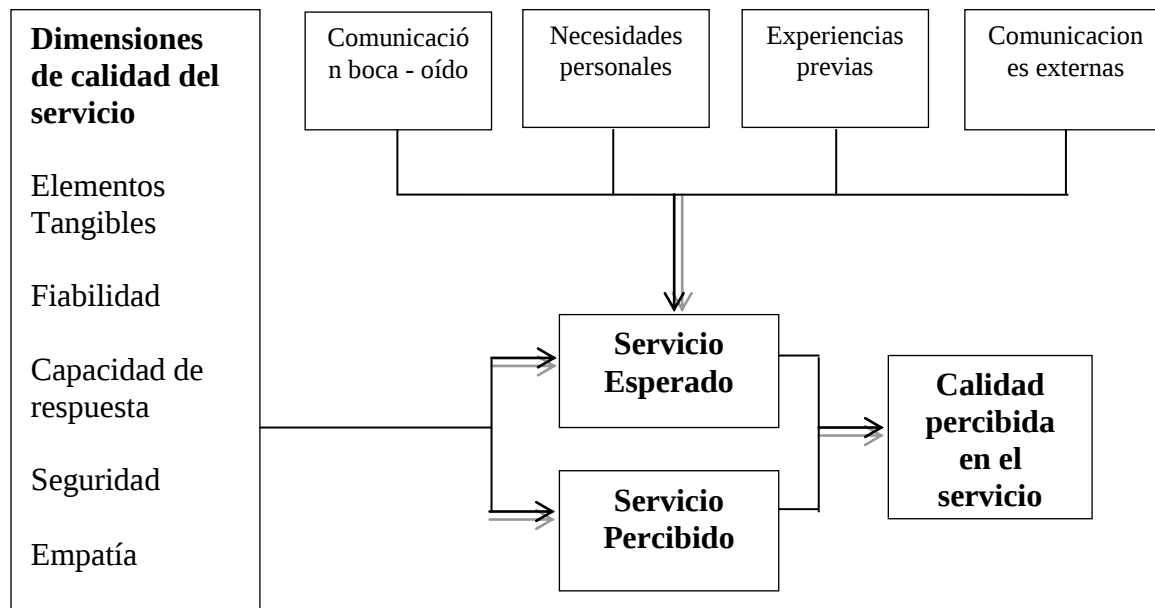
Existen dos formas de concebir la calidad, una desde el punto de vista de quien ofrece el servicio, y otra desde la perspectiva del cliente (Rodríguez, 2000). Este último, según Zeithaml (1992) es el único juez de la calidad del servicio.

De acuerdo a lo planteado por Parasuraman et al. (1988), “la calidad percibida es el juicio del consumidor acerca de la superioridad o excelencia y es el resultado de una comparación entre las expectativas y la percepción del servicio prestado.”

En este sentido, los escritos de Sasser, Olsen y Wyckoff (1978); Gronroos (1982); y Lehtinen & Lehtinen (1982); y las entrevistas de grupo de amplio enfoque conducidas por Zeithaml et al. (1985), apoyan sin ambigüedades la noción de que la calidad del servicio, según la percepción de los consumidores, se deriva de una comparación de lo que ellos sienten que las empresas de servicio deberían ofrecer, es decir, de sus expectativas; y su percepción del desempeño de la empresa proveedora del servicio (Parasuraman, et al., 1988).

Estas expectativas, según Parasuraman et al. (1985) dependen de cuatro factores:

- Comunicación boca – oído, lo que escuchan los usuarios de otros usuarios.
- Necesidades personales de los clientes.
- La extensión de las experiencias que se han tenido con el uso de un servicio.
- La comunicación externa de los proveedores del servicio.

Grafico 3: Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio

Fuente: Calidad total en la gestión de servicios. (V. A. Zeithaml, et al., 1992)

El modelo conceptual planteado por Parasuraman et al. (1985) conocido como de los gaps o divergencias, centra su atención en el cliente y tiene su punto de partida bajo la hipótesis de que la calidad de un servicio depende de cómo se ajusta la administración del mismo a las expectativas del cliente (Bigné, et al., 1997). Este gap, a su vez, depende de otras cuatro discrepancias: a) entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos, b) entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad, c) entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio, y d) entre la prestación del servicio y la comunicación externa (Zeithaml, et al., 1992).

Junto al modelo conceptual de los gaps, han aparecido otros trabajos que lo han ampliado y/o complementado, por parte de autores como Lehtinen y Laitamaki (1985), Grönroos (1990), Koren, Kunst, Lemmink y Roberts (1996), o el EFQM2 (1992) (Bigné, et al., 1997).

2.2.1 Los Servicios de Salud en Colombia.

Los servicios de Salud en Colombia han entrado en el auge del modelo de competencia administrada, donde entregan a las fuerzas del mercado la administración de los servicios de salud, obligando a los proveedores locales a competir con calidad, precio y satisfacción para sus consumidores con beneficios y así permanecer en el mercado exigente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁹

En Colombia, las instituciones prestadoras de salud (IPS) se ven influenciadas por la Ley 100 de 1.993, el Decreto 1011 del 2006, la Resolución 1445 de mayo 8 de 2006 y la Ley 1122 del 2007.

La Ley 100 de 1.993 crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que es “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.”²⁰

Según lo descrito en la Ley 100 de 1993 se obliga a los proveedores de salud a establecer mecanismos técnicos y funcionales para medir la calidad de la atención, que respondan a las metas de salud y al desafío de competitividad (Roldan et al., 2001), pero desafortunadamente esto no se cumple. Las privatizaciones derivadas de las reformas al Sistema General de Salud ha

¹⁹ Organización Mundial de la Salud OMS (2013). Salud mental: un estado de bienestar.
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

²⁰ Congreso de Colombia (1993). Ley 100 de 1.993. Bogotá: Diario Oficial.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

con llevado a que los proveedores de salud sean cada vez más excluyentes, esto debido a que el precio pagado por cada consumidor determina el acceso a sus servicios y a la continuidad de ellos. La preocupación también radica principalmente en que las empresas prestadoras de salud están en la búsqueda de una rentabilidad cada vez mayor dejando a un lado la calidad de la prestación de los servicios de una forma más eficiente y equitativa (Castaño, 2005).

Los servicios de salud en Colombia, son prestados por médicos, odontólogos, fisioterapeutas y todo aquel personal asistencial de clínicas y hospitales, estos servicios se dividen en dos: preventivos: aquellos que mantienen la salud de los colombianos; y curativos y de rehabilitación: servicios que se prestan para devolver la salud (Kerr y Trantow, 1969).

Con la Ley 1122 del 2007 se hacen modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud “especialmente en lo que tiene que ver con la inspección, vigilancia, control, dirección, regulación, financiamiento, organización en el proceso de aseguramiento, en la prestación de servicios de salud, políticas en salud pública y en los sistemas de información.”²¹

De acuerdo con Rodríguez (2000), el interés por la calidad de los servicios públicos en Colombia inicia con la Ley 142 de 1994 con la privatización de los servicios públicos y en el caso específico de los servicios de salud en el decreto 2174 de 1996 reemplazado por el decreto 1011 de 2006 y actualmente modificado mediante el decreto 903 de 2014 “Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.”²² Artículo 2. Campo de aplicación. Las

²¹ Congreso de Colombia (2007). Ley 1122 del 2007. Bogotá: Diario Oficial.
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

²² Ministerio de Salud y Protección Social Decreto-0903-de-2014.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-0903-de-2014>

disposiciones contenidas en este decreto se aplicarán a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, que voluntariamente decidan acogerse al proceso de acreditación aquí previsto.”²³

El servicio de salud, responde más a una necesidad que al hecho de que los usuarios quieran saber cómo están para querer mejorar su salud. Los centros de salud en Colombia se encargan de atender a los pacientes que mediante un examen médico logran saber su estado de salud y así comenzar tratamientos en caso de necesitarlos.

La definición descrita por A. Donabedian (1993), ha sido la más aceptada por el personal asistencial, por los usuarios y por investigadores del tema: “La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.”²⁴

Para este autor A. Donabedian (1993) la calidad tiene dos componentes: la técnica y la interpersonal. La técnica hace referencia al conocimiento médico para atención en salud; mientras que la interpersonal está basada en la relación que existe entre el personal que labora en los proveedores médicos y los usuarios de los mismos.

Según este A. Donabedian (1993), en Colombia y en el resto del planeta, la calidad de los servicios médicos es un juicio de valor que tiene los usuarios, del conjunto formado por el servicio médico recibido y los demás colaboradores que hicieron parte de la atención médica,

23 Ministerio de Salud y Protección Social Decreto-0903-de-2014.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-0903-de-2014>

²⁴ Avedis Donabedian Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud pública de México. Enero-Febrero 1993 volumen 35 numero 001 Instituto Nacional de SALUD Pública, Cuernavaca México pp 94-97

más la comodidad y visualización de las instalaciones en donde se le prestó la atención a los usuarios.

La calidad del servicio no es palpable como un producto, es intangible y solo se puede percibir; esta a su vez es afectada por todos los actores que intervinieron, desde la recepcionista hasta el médico que atendió al usuario. La percepción de la calidad es positiva, cuando el servicio recibido satisface las expectativas del consumidor.

En Colombia, después de la constitución de 1991, el gasto y la inversión en el sector de salud por parte del gobierno y empresas privadas aumento considerablemente; sin embargo esto no ha garantizado la efectividad y la calidad del servicio médico. Por esto, surgió la inquietud de dos investigadoras en conocer acerca de esta problemática, en el artículo llamado Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia, escrito por Verónica Andrade Jaramillo e Ingrid Carolina Gómez (2008), en su artículo se documentan los resultados obtenidos en torno a la Salud Laboral y el desarrollo que se tiene de la misma en Colombia.²⁵

Esta investigación, demuestra que la salud laboral en Colombia si ha tenido desarrollo y que las organizaciones todavía no contemplan la salud laboral como parte fundamental de sus procesos, de esta manera se concluye verificando que es necesario hacer una alianza entre las universidades y las organizaciones para lograr que el tema de la salud laboral se contemple desde la formación académica y que genere impacto aplicativo en las empresas una vez los estudiantes estén laborando.

Por lo tanto, el objetivo de la salud laboral es principalmente la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, así como también al tratamiento y rehabilitación de lesiones y enfermedades derivadas del trabajo (Benavides, Ruiz y García 2000). Esta relación que existe

²⁵ Investigaciones realizadas en Colombia Verónica Andrade Jaramillo; Ingrid Carolina Gómez; Pensamiento Psicológico 2008

entre salud y trabajo generara un buen desempeño laboral o por el contrario afectara directamente el mismo y en casos extremos podría llevar a la muerte. (Benavides, Ruiz y García, 2000).

2.2.2 Reseña histórica de la Calidad.

Desde los tiempos de los reyes, faraones y jefes tribales, han existido razones para concluir que ya existía la calidad, por ejemplo un maestro de obra dedicado hacer casas para vivir y la casa se derrumbaba matando a sus habitantes, conllevaba a que el maestro de obra fuera condenado a muerte. Otro ejemplo eran los castigos a los cuales se exponían aquellas personas que hacían productos defectuosos pues ya existían especificaciones y parámetros que estos productos debían de cumplir.

Cuando el mundo evoluciono y se crearon los gobiernos estos fijaron normas y patrones respecto a todos los productos con el fin de exigir calidad; pero el mundo creció y evoluciono por consiguiente la población exigió más productos de buena calidad.

Con la revolución industrial surgida en Gran Bretaña, la producción a grandes escalas o en masa hizo que los productos manufacturados dejaran de ser a la medida y con especificaciones de acuerdo a cada cliente, por lo tanto todos los que estaban acostumbrados tuvieron inconvenientes con estos productos.

Tabla 5: Evolución Histórica del Concepto de Calidad

Etapas	Concepto	Finalidad
Artesanal	Hacer las cosas bien independientemente del costo o esfuerzo necesario para ello.	Satisfacer al cliente Satisfacción del artesano, por el trabajo bien hecho. Crear un producto único
Revolución Industrial	Producir en grandes cantidades sin importar la calidad de los productos.	Satisfacer una gran demanda de bienes. Obtener beneficios.
Administración científica	Técnicas de control de calidad por inspección y métodos estadísticos, que permiten identificar los productos defectuosos.	Satisfacción de los estándares y condiciones técnicas del producto.
Segunda Guerra Mundial	Asegurar la calidad de los productos (armamento), sin importar el costo, garantizando altos volúmenes de producción en el menor tiempo posible.	Garantizar la disponibilidad de un producto eficaz en las cantidades y tiempos requeridos.
Posguerra Occidente	Producir en altos volúmenes. Para satisfacer las necesidades del mercado.	Satisfacer la demanda de bienes causada por la guerra.
Posguerra Japón	Fabricar los productos bien al primer intento.	Minimizar los costos de pérdidas de productos gracias a la calidad. Satisfacer las necesidades del cliente. Generar competitividad.
Década de los setenta	Sistemas y procedimientos en el interior de la organización para evitar productos defectuosos.	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción de costos. Generar competitividad.
Década de los noventa	La calidad en el interior de todas las áreas funcionales de la empresa.	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción de costos. Participación de todos los empleados de la empresa. Generar competitividad.
Actualidad	Capacitación de líderes de calidad que potencien el proceso.	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción sistemática de costos. Equipos de mejora continua. Generar competitividad. Aumento de las utilidades.

Fuente: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/l/article/viewFile/1260/1153>

El sistema industrial moderno comenzó a surgir a fines del siglo XIX en los Estados Unidos, donde Frederick Taylor fue el pionero de la Administración Científica; suprimió la planificación del trabajo como parte de las responsabilidades de los trabajadores y capataces y la puso en manos de los Ingenieros Industriales, que se les conoce como Ingenieros de Métodos y Tiempos. (Frederick Taylor fue el pionero de la Administración Científica 1911).

Con esto se dio apertura a la calidad que hasta en día de hoy conocemos, con los cambios administrativos que instituyó Taylor la manufactura tomo un camino en el cual los productos en grandes masas o en pequeñas debían de cumplir con los patrones exigidos que los clientes esperaban.

Para dar continuidad al desarrollo de este tema, se hace necesario entender los conceptos teóricos a utilizar con el propósito de ampliar el tema objeto de estudio de esta investigación: Calidad, calidad del servicio, mercado, servicios, marketing de servicios, productos y finalmente llegar a la percepción de los usuarios sobre la calidad en el servicio recibido en la Unidad de Salud Ocupacional ubicada en la ciudad de Cali.

2.2.3 Calidad.

La real academia de la lengua española describe la calidad como: La propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.²⁶

La calidad dependerá de las circunstancias y del entorno del objetivo final del producto o servicio que se pretende conseguir y recibir. La calidad puede definirse como calidad de un producto, de un servicio de salud y finalmente de un servicio concreto.

La OMS Organización Mundial de la Salud, define la calidad a nivel general, como "el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Algunos autores incluyen en esta definición el uso adecuado de los recursos o eficiencia.²⁷

Según Romer y Montoya Aguilar, OMS (1988) “Calidad es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben que son seguras, que la sociedad en cuestión

²⁶ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española

²⁷ El Medico Interactivo - Capitán Haya, 60 28020 Madrid – España

puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y la desnutrición.

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".²⁸

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.²⁹

De acuerdo a todas estas definiciones se puede concluir que la calidad en los servicios se percibe porque no es tangible, basado en el nivel de satisfacción de las expectativas esperadas después de tomado el servicio.

La calidad en salud es la atención médica que consiste en mejorar, mantener la calidad y duración de la salud y la vida.³⁰

²⁸ Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.

²⁹ Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.

³⁰ Asociación Médica Americana, 1984

2.2.3.1 Calidad del Servicio.

Teorías sobre calidad del servicio hay muchas pero la más acertada en el campo de la mercadotecnia, es la que considera que la concepción de la calidad del servicio debe ser personal y subjetiva, es decir debe de considerar la percepción del cliente (Grönroos 1984).

Teniendo en cuenta la anterior definición, la más acertada entonces sería la descrita por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), para quienes la calidad del servicio es un constructo elusivo que es difícil de medir, es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido.

Se puede decir que la calidad del servicio recibido es un juicio de valor personal, el único momento de verdad que supera y sobrepasa lo esperado, generando satisfacción en los usuarios de acuerdo a expectativas hechas, en las que se formulaban creencias y referentes del servicio esperado frente al recibido, para dar un resultado final de las percepciones. Finalmente, en las percepciones se califica la operación total del servicio recibido y se incluyen otros componentes que tienen que ver directamente con el proveedor, como por ejemplo la apariencia de las instalaciones, del personal y de otros factores.

2.2.4 Mercado.

Se define como: “Conjunto de todos los compradores reales y potenciales de un producto o servicio. Estos compradores comparten una necesidad o deseo determinado que se puede satisfacer mediante intercambios y relaciones. Así, el tamaño de un mercado depende del número de personas que sienten la necesidad, cuentan con los recursos para realizar un intercambio, y están dispuestos a ofrecer dichos recursos a cambio de lo que desean”.³¹

³¹ (KOTLER, Philip., ARMSTRONG, Gary., Fundamentos de Marketing. Estados Unidos. Pearson Prentice Hall. 2003. p. 14 – 15)

Para la Unidad de Salud Ocupacional, el mercado se refiere a todos los usuarios que tienen la necesidad de acudir a realizarse el examen médico de ingreso laboral. A este mercado es al que se va a referir el tema de la investigación.

2.2.5 Producto.

“Cualquier ofrecimiento que tenga la capacidad de satisfacer una necesidad o un deseo, y que para ello, pueda atraer la atención del público objetivo para ser adquirido, usado o consumido y también: Un producto, puede ser un bien tangible, un servicio, una idea, una persona, un evento, una experiencia, un lugar, una organización, una información o una propiedad”.³² En la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., se realizan exámenes médicos de ingreso laboral, llamados paraclínicos (visiometría, optometría, espirometría); los cuales forman parte de previos requisitos para dar un diagnóstico final en el examen de concepto laboral, como otros de los productos que ofrece la Unidad de Salud ocupacional Ltda. Pero nuestro enfoque va dirigido al concepto médico en donde el producto final refiere al estado de salud de cada usuario para el cargo que se va a desempeñar en la labor para la cual será contratado.

2.5.6 Servicio.

La demanda de servicios ha aumentado como resultado de los adelantos tecnológicos, los cambios demográficos y el aumento de las presiones de la competencia. Según las proyecciones para los años 1998 a 2008, presentadas por la Oficina de Estadísticas Laborales de E.U.A., se espera que el sector de servicios represente más del 90 % del crecimiento total del empleo.³³

³² (KOTLER, Philip., ARMSTRONG, Gary., Fundamentos de Marketing. Estados Unidos. Pearson Prentice Hall. 2003. p. 14 – 15)

³³ <http://stats.bls.gov/opub/feb/1999/nov/wk5/art03.htm>

En la actualidad, la economía mundial está pasando por el período de cambios más importante desde la Revolución industrial. La tendencia de las empresas, está en utilizar el modelo de administración orientado al mercado, para que las compañías de servicios puedan sobrevivir y prosperar. El sector de los servicios, ha crecido económicamente, significa que las compañías, las instituciones y las personas están cada vez más dispuestas a canjear dinero, por ahorro de tiempo, y a comprar servicios en lugar de dedicar su tiempo en dichas tareas. Surge entonces la pregunta: ¿Qué quiere decir servicio?

Los servicios son actos, esfuerzos o actuaciones.³⁴ Finalmente, la principal característica de los servicios está dada por su intangibilidad; es decir, su carencia de sustancia material, por lo tanto el consumidor no puede sentir, gustar y ver, antes de decidir su compra porque es claro que en los servicios puros hay un predominio de lo intangible, donde los productos no tienen propiedades materiales, que los consumidores puedan percibir con los sentidos antes de decidir si compran.

Si son totalmente intangibles, se intercambian directamente del productor al usuario, no pueden ser transportados o almacenados, y son casi inmediatamente perecederos.

Los servicios, al mismo tiempo que se compran se consumen; como ya se mencionó son intangibles y tienen características que los diferencian de los bienes como la inseparabilidad; que implica generalmente la participación del cliente de manera importante. No hay transferencia de la propiedad, sin embargo, la mayoría de los productos son en parte tangibles y en parte intangibles, y la forma dominante se utiliza para clasificarlos como mercancías o servicios (todos son productos). Estas formas comunes, híbridas, pueden o no tener las cualidades dadas para los servicios, las cuales hacen parte de su naturaleza y constituyen la diferencia entre bienes y

³⁴ (HOFFMAN K. Douglas., BATESON, John E., Fundamentos de Marketing de servicios. México. Internacional Thomson Editores S.A. de C.V., una división de Thomson Learning, Inc. 2002. p. 4

servicios. La heterogeneidad (dos servicios similares nunca serán idénticos o iguales), la inseparabilidad (la producción y el consumo son parcial o totalmente simultáneos), la perecibilidad (un servicio no se puede almacenar) y la intangibilidad (los compradores de un servicio adquieren el derecho a recibir una prestación, uso, acceso o arriendo de algo, pero no la propiedad del mismo) totalmente intangibles".³⁵ Podemos concluir que los servicios son acciones realizadas del proveedor hacia el cliente.

2.2.7 Marketing de Servicios.

La esencia del marketing de los servicios es el servicio. Algunos libros de marketing ponen el énfasis en las 4 ps (producto, plaza, promoción y precio), en el sector de servicios el arma más competitiva e importante, que se convierte en la quinta p (es la actuación, funcionalidad, cumplimiento, prestación) según Valarie A Zeithaml et al (1993).³⁶

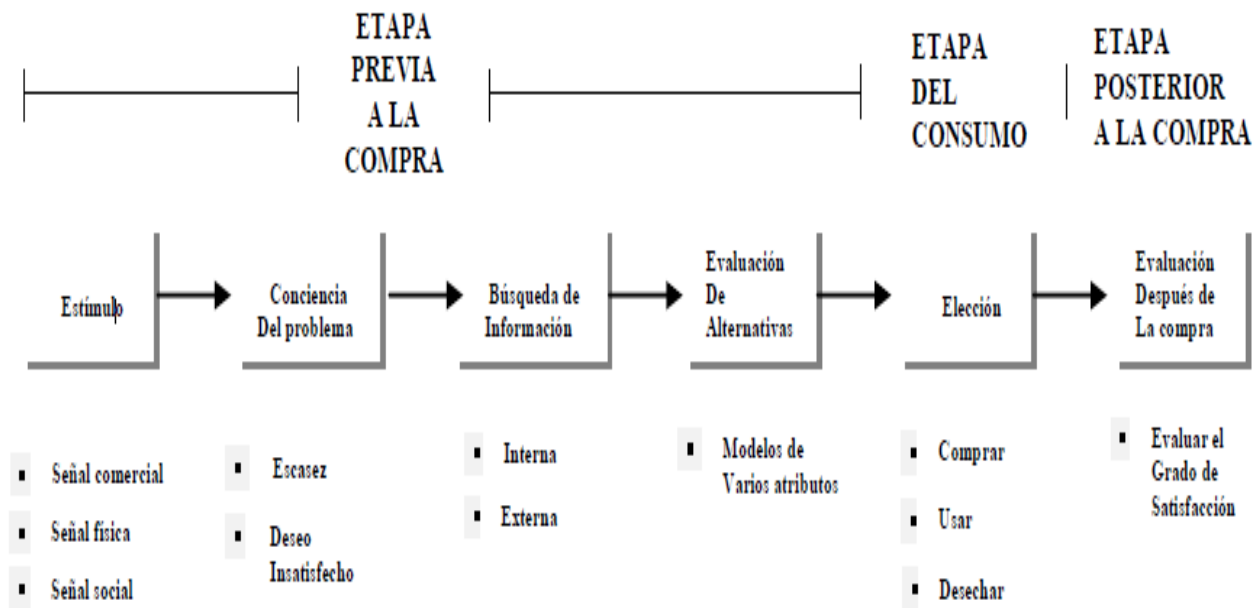
“Un buen sistema de información del marketing provee un balance entre la información que a los usuarios les gustaría tener y lo que realmente necesitan y lo que es factible ofrecer”³⁷

En marketing se debe estar diseñando constantemente ofertas para que el cliente este en continuo proceso de compra, por lo tanto para comercializar debidamente los servicios, deben conocer los procesos de pensamiento, que los consumidores aplican en cada una de las etapas del proceso de decisión de compra. Dicho proceso de decisión de compra, consta de tres etapas: 1. la elección entre alternativas antes de comprar; 2. la reacción del consumidor durante el consumo y; 3. la evaluación del grado de satisfacción después de la compra. El gráfico permite ilustrar las tres etapas mencionadas y otros factores que intervienen en el proceso.

³⁵ American Marketing Association 2006

³⁶ Calidad Total en la Gestión de Servicios 1993

³⁷ KOTLER, Philip, ARMSTRONG, Gary, Fundamentos de Marketing. Estados Unidos Prentice Hall 2003

Gráfico 4: El proceso de decisión del consumidor

Fuente: HOFFMAN K. Douglas., BATESON, John E., Fundamentos de Marketing de servicios. México. Internacional Thomson Editores S.A. de C.V., una división de Thomson Learning, Inc. 2002. p. 84.

2.2.8 Expectativas.

Es lo que el cliente espera recibir cuando solicita un servicio o compra un producto “Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio.”³⁸

2.2.9 Percepción y expectativas del cliente.

Merlau Ponty, M, en su libro fenomenología de la percepción la define como “el primer proceso cognoscitivo, a través de la cual los sujetos captan información del entorno. El proceso de la percepción, es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna

³⁸ CASTILLO, Eduardo, Satisfacción y Servicio al cliente 2010

de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como la información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación.³⁹

“La percepción incluye la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización.”⁴⁰

“La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos, sino también de nuestro cerebro.”⁴¹

Otros autores definen la percepción como la selección e interpretación de estímulos sensoriales donde los juicios van más allá de la simple descripción de lo que se está observando o escuchando.⁴²

Hidalgo, R. (2007) afirma que “La Percepción, es muy importante en el tema de Calidad de Servicio, ya que esta mucha veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de nuestros cliente. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad del servicio es subjetiva”.⁴³

“Podríamos definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia. Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son: Las necesidades y

³⁹ MERLAU-PONTY, M, Fenomenología de la percepción. Barcelona-Planeta Agostine 1985

⁴⁰ MATLIN, Margaret, FOLEY, Hugo, Sensación y Percepción, México D.F Prentice Hall. 1996

⁴¹ FELDMAN, Robert, Psicología. México D.F Mc Graw Hill 1999

⁴² OSHAUGHNESSY, John, Marketing Competitivo, un enfoque estratégico, Editorial Díaz de Santos S,A 1991

⁴³ HIDALGO, Ramiro. La percepción en la calidad de servicio. 2007.

http://www.wikilearning.com/curso_gratis/calidad_en_el_servicio_la_percepcion_en_la_calidad_de_servicio/24378

deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporcionaría satisfacción”.⁴⁴

Actualmente las empresas públicas y privadas, realizan evaluaciones de percepción a través de encuestas, entrevistas, buzones de opinión de los clientes, en cuanto a la calidad de los productos y/o servicios que se están ofreciendo, buscando la satisfacción de los clientes, a través de mejoras sustanciales, en aquellos productos o servicios que el cliente califica como no satisfecho.

Zeithaml et al (1993) plantean, que debe tenerse en cuenta que las percepciones siempre se consideran en relación con las expectativas. El nivel óptimo de calidad se logra igualando o superando las expectativas del cliente.

Otros autores como MATLIN, M., FOLEY, H. (1996) sugieren que: “Para aproximarse al concepto de percepción es necesario referirse en primera instancia al concepto de sensación, —la sensación se refiere a experiencias inmediatas básicas, generadas por estímulos aislados simples”⁴⁵. Para Feldman, R. (1999) La sensación también se define en términos de —la respuesta de los órganos de los sentidos frente a un estímulo⁴⁶.

“La percepción incluye la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización”⁴⁷. “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no sólo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”⁴⁸.

⁴⁴ HIDALGO, Ramiro. La percepción en la calidad de servicio. 2007.
http://www.wikilearning.com/curso_gratis/calidad_en_el_servicio_la_percepcion_en_la_calidad_de_servicio/24378-1

⁴⁵ MATLIN, Margaret., FOLEY, Hugo., Sensación y Percepción. México D.F. Prentice Hall, 1996. p.554.

⁴⁶ FELDMAN, Robert., Psicología. México D.F. Mc Graw Hill. 1999. p. 646.

⁴⁷ MATLIN, Margaret., FOLEY, Hugo., Sensación y Percepción. México D.F. Prentice Hall, 1996. p.554.

⁴⁸ FELDMAN, Robert., Psicología. México D.F. Mc Graw Hill. 1999. p. 646.

2.2.10 Calidad del Servicio Percibida y Satisfacción de los clientes.

La calidad del servicio percibida y satisfacción de los clientes, de acuerdo a lo dicho por Parasuraman a, Zeithaml, v. Berry (1993):

“Al cliente le es más difícil de evaluar la calidad del servicio que la calidad de los productos”.

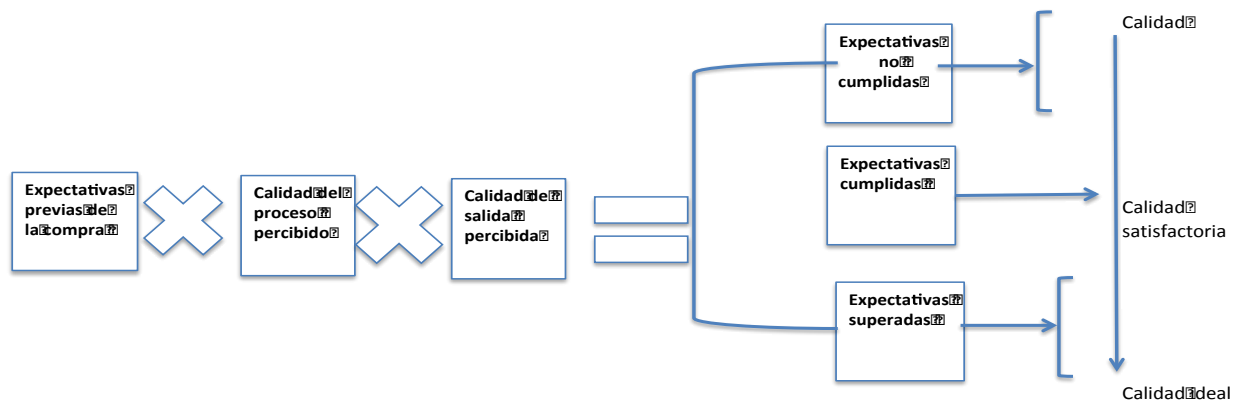
“La percepción de la calidad del servicio es el resultado de una comparación del cliente con el desempeño actual del servicio”.

“Específicamente la percepción de la calidad del servicio se establece en función de lo bien que el proveedor realiza la prestación, evaluada en contraste con las expectativas que tenía el cliente respecto a lo que esperaba que realizase el proveedor”.

“La calidad percibida es la variable que presenta límites menos claros respecto al concepto de satisfacción”. Ambas tienen en común el hecho de que se considera central el punto de vista de los clientes, al valorar el servicio que presta una organización.

El modelo desarrollado por Parasuraman, consiste en que la calidad del servicio percibido por el cliente es entendida como la diferencia que hay entre las expectativas de los clientes y lo que realmente perciben. En el siguiente gráfico se expresa este planteamiento.

Gráfico 5: Calidad del Servicio Percibida



Fuente: Parasuraman A, Berry y Leonard, Zeithamol Valerie, Quality Counts in Services 1985.

Para estos autores, el evaluar la calidad de servicio involucra directamente al cliente, su percepción del servicio recibido con los niveles del servicio deseado.

Tabla 6: Calidad Vr. Satisfacción

DIMENSION DE LA COMPARACION	CALIDAD DEL SERVICIO	SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO
Atributos y dimensiones	Específicos de los juicios de calidad	Potencialmente las dimensiones son relevantes
Tipos de expectativas	Ideales “excelencia”	Expectativas predictivas. Normativas, necesidades
Naturaleza experimental	No es necesaria, influida por factores externos	Necesaria
Elemento central de la investigación	Dimensiones y medida	Procesos mediante los que se realizan evaluaciones
Cognitivo/Afectivo	Predominantemente cognitivo	Cognitivo y efectivo
Otros antecedentes	Comunicaciones	Equidad, atribución Emoción.

Fuente: Parasuraman, A. Zeithaml, V, Berry L SERVQUAL

“La calidad del servicio y satisfacción, son constructos que han recibido una gran atención en la literatura del marketing, siendo elementos centrales de muchas investigaciones. Sin embargo las relaciones entre ambos todavía no están claras.”⁴⁹

2.2.11 Percepción de la calidad en servicios de Salud.

La percepción de la calidad en servicios de salud establece una relación entre la entidad prestadora del servicio de salud y paciente o usuario. Esta relación comprende tres etapas: el servicio antes de la venta, la venta como tal y la postventa. Si el paciente no manifiesta una franca empatía con el prestador del servicio de salud, el resultado no será el esperado. Se debe

⁴⁹ ALLEN GONZALEZ. M.E FRAIZ BREA, J.A Relación entre la calidad del servicio la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito del turismo termal. Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa Vol.12 No. 1. 2006

tener en cuenta que “el desempeño relevante no es el que objetivamente proporciona el proveedor, sino el que subjetivamente percibe el cliente.”⁵⁰

El paciente debe percibir que el prestador del servicio ha entendido sus necesidades para la satisfacción de las mismas, para de esta manera pasar a la fase de venta. El servicio de preventa es una de las fases más importantes, porque este es un momento de verdad entre el prestador del servicio y el paciente.

Cuando el paciente percibe cumplimiento a sus necesidades se puede pasar a la fase de postventa, el prestador del servicio debe cumplir con la promesa de venta y así garantizar una referencia de este cliente en su mercadeo tanto presente como futuro.

“La percepción es la realidad. En el mundo de los negocios la fuerza impulsora no es la calidad, sino la percepción de la calidad.”⁵¹

Donabedian (1980), define la calidad en salud como: La calidad es una propiedad de atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta y de acuerdo con los valores sociales imperantes en la sociedad donde se preste.

En la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., cuentan con política de calidad: “Unidad de Salud Ocupacional Ltda., siendo una organización habilitada en Salud y con licencia en Salud Ocupacional, se compromete a satisfacer las necesidades del cliente, asegurando el cumplimiento de sus requisitos y los de la organización, acatando las normas legales, contando con la participación de profesionales y personal administrativo idóneo, ambientes adecuados, programas de mantenimiento y selección de proveedores que garanticen un óptimo desarrollo de los procesos y la prestación de servicios, implementando la norma ISO NTC 9001:2008; logrando así la mejora continua que conlleve al crecimiento y reconocimiento como una empresa

⁵⁰ LARREA, Pedro Calidad de Servicio. Del Marketing a la estrategia. Ediciones Díaz Santos S.A Madrid 1991

⁵¹ RIES, AI. El futuro de su empresa depende de ello. Editorial McGraw Hill. Capítulo 7 1996

líder en la implementación de Programas de Salud en General, Salud Ocupacional y Vigilancia Epidemiológica a Nivel Nacional”. De acuerdo a esta política y certificación de la ISO 9001:2008, la entidad conoce y sabe que debe de cumplir con un estándar de calidad que satisfaga a sus clientes y les permita continuar en el mercado siendo una aliada estratégica de sus clientes.

2.2.12 Modelos de Gestión de la Calidad del Servicio.

Las empresas prestadoras de servicios, deben proporcionar una ventaja competitiva, para fidelizar sus clientes, convirtiéndose en sus proveedores favoritos y aliados estratégicos en el alcance de las metas y objetivos comerciales, ayudando en el aumento de la productividad, para lograr afrontar la competencia y permanecer en el tiempo, pero dicha ventaja solo se mantiene, teniendo entre sus objetivos principales, la plena satisfacción de las necesidades del cliente.

Los servicios se han convertido en uno de los mayores productos en el desarrollo del país, debido a que las personas constantemente exigen calidad en lo que reciben, por esto cada vez los proveedores de servicios cada día están mejorando y cambiando con el fin de destacarse en el mercado y prevalecer en el tiempo compitiendo cada día por mantenerse como la industria No. 1 en Colombia.

No solo es mejoramiento continuo lo que las industrias de servicios buscan cada día, la innovación también es ahora un factor importante para que los planes de cambiar hacia estadios de mayor nivel de competencia, se puedan alcanzar, toda acción que tienda a transformar su componente humano, la urgencia de la optimización, y la calidad representa un aporte para el cambio en las empresas.

“En el caso de las empresas de servicio, son relativamente escasas las investigaciones respecto a la implantación de sistemas de calidad y sus consecuencias sobre el funcionamiento de

la empresa. Sin embargo, existen trabajos que han tratado de desarrollar definiciones y diseñar modelos para gestionar adecuadamente la calidad en el ámbito de los servicios”.⁵²

Se habla de la existencia de dos grandes enfoques o escuelas de investigación en dicho ámbito:

1. La escuela nórdica, trabajos desarrollados por Gronroos (1982,1984), Gummesson (1978) o Lethinen y Lethinen (1991), y que sostienen que se pueden distinguir dos dimensiones a la hora de hablar de calidad de servicio: calidad técnica y calidad funcional, siendo la interrelación entre ambas un factor clave en la determinación de la imagen corporativa de la empresa en relación con la calidad.

2. La escuela norteamericana, aportes de Parasuraman, Zeithamal y Berry (1985, 1988) y que se concretan en tres aspectos básicos: la definición del constructo calidad de servicio e identificación de las dimensiones que lo integran, la creación de una escala de medición del mismo, denominada escala SERVQUAL, y el desarrollo de un modelo de calidad de servicio basado en la existencia de Gaps que explican las diferencias entre el servicio esperado y recibido.⁵³

Gap 1: Discrepancia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos. Si los directivos de la organización no comprenden las necesidades y expectativas de los clientes, no conocen lo que éstos valoran de un servicio, difícilmente podrán impulsar y desarrollar acciones que incidan eficazmente en la satisfacción de necesidades y expectativas. Más bien al contrario, con una idea equivocada los directivos iniciarán actuaciones poco eficaces que pueden provocar una reducción de la calidad misma.

⁵² SERRANO, Ana Maria, LOPEZ, Maria Concepción- Modelos de gestión de la calidad de servicio revisión y propuesta de integración con la estrategia empresarial. XV Congreso Hispano Francés de AEDEM Vol.2. 2007

⁵³ <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

Gap 2: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las especificaciones y normas de calidad. Aunque los directivos comprendan las necesidades y expectativas de los clientes de la organización, su satisfacción no está asegurada. Otro factor que debe estar presente, para alcanzar una alta calidad, es la traducción de esas expectativas, conocidas y comprendidas, a especificaciones o normas de calidad del servicio.

Gap 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. No basta con conocer las expectativas y establecer especificaciones y estándares. La calidad del servicio no será posible si las normas y procedimientos no se cumplen. Este incumplimiento puede ser debido a diversas causas, como empleados no capacitados adecuadamente, falta de recursos o procesos internos mal diseñados.

Gap 4: Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Para el modelo SERVQUAL de calidad de servicio, uno de los factores clave en la formación de expectativas sobre el servicio, por parte del cliente, es la comunicación externa de la organización proveedora. Las promesas que ésta hace y la publicidad que realiza afectarán a las expectativas de manera que si no van acompañadas de una calidad en la prestación consistente con los mensajes, puede surgir una discrepancia expectativa – percepción. Esta discrepancia puede reducirse mediante la coordinación de las características de la prestación con la comunicación externa que la organización hace.

Gap 5: Discrepancia percibida por los clientes en la calidad de los servicios. En otras palabras, esta deficiencia representa la discrepancia existente, desde el punto de vista del cliente, entre el **servicio esperado** y el **servicio recibido**. Se trata de la deficiencia fundamental ya que define la calidad del servicio.

Los trabajos de Parasuraman et al. (1988), especialmente los relacionados con los dos primeros aspectos mencionados, han sido objeto de amplia contrastación, pero también de un debate científico, no cerrado todavía, y como resultado del cual han surgido nuevas conceptualizaciones y escalas alternativas de medición de la calidad del servicio.

Por ejemplo, Ghobadian et al. (1994) llevan a cabo una revisión de la literatura en la que identifican seis modelos diferentes de calidad de servicio: el mencionado Modelo de los Gaps de Parasuraman et al. (1988); el Modelo de Mejora de la Calidad de Servicio Organizacional de Moore (1987), el Modelo de las Compensaciones en Calidad de Servicio de Haywood-Farmer (1988), El Modelo del Viaje de Servicio de Nash (1988), el basado en los procesos de Johnston (1988) y el Modelo del Comportamiento de Beddowes et al. (1987). Sin embargo, los propios Ghobadian et al. (1994), ponen de manifiesto que, entre todos ellos, el modelo de mayor aplicación práctica y capacidad de diagnóstico es el de Parasuraman et al. (1988), hay que considerar que de acuerdo al modelo, se busca una comparación entre el servicio esperado-expectativas y el percibido-satisfacción. El modelo planteado por la escuela nórdica no maneja el concepto de Gap Global (Gap 5), el cual si es considerado en el modelo planteado por Parasuraman (Escuela norteamericana), “el cual entiende además que dicho Gap global (Gap 5) es función de todos los Gaps identificados previamente.”⁵⁴ Las investigaciones de estos autores, han sido blanco de muchos debates, porque se afirma que faltan elementos que repercuten en la calidad del servicio.

La calidad de los servicios, se ha convertido en un tema de investigación exhaustivo para muchos autores y cada vez son más los que se enfocan en tratar de definirla, medirla y finalmente mejorarla; desafortunadamente, la definición y escalas de medición de la calidad ha

⁵⁴ SERRANO, Ana María, LOPEZ, María Concepción- Modelos de gestión de la calidad de servicio revisión y propuesta de integración con la estrategia empresarial. XV Congreso Hispano Francés de AEDEM Vol.2. 2007

resultado ser particularmente complejas en el ámbito de los servicios, puesto que, al hecho de que la calidad sea un concepto difícil de definir, hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de los servicios y los momentos de verdad en los cuales se genera el impacto que marcara la percepción de la calidad del servicio recibido”.⁵⁵

Pese al alto impacto de la escala SERVQUAL (Parasuraman, et al., 1988) y su modelo teórico que lo respalda, existen modelos alternativos como el SERVPERF (Cronin Jr & Taylor, 1992), el cual utiliza una escala de medición basada únicamente en las percepciones.

Algunas discusiones se han desarrollado en base a la elección de un instrumento u otro para evaluar la calidad del servicio, sin embargo estudios realizados por Bigné, et al. (1997), Rodríguez (2000) y Jain & Gupta (2004), ratifican la fiabilidad y validez de la escala SERVQUAL (Parasuraman, et al., 1988) sobre la escala SERVPERF (Cronin Jr & Taylor, 1992) en la medición de la calidad de los servicios; particularmente el realizado por Rodríguez (2000) acerca de la medición de la calidad del servicio aplicado al sector salud en Colombia.

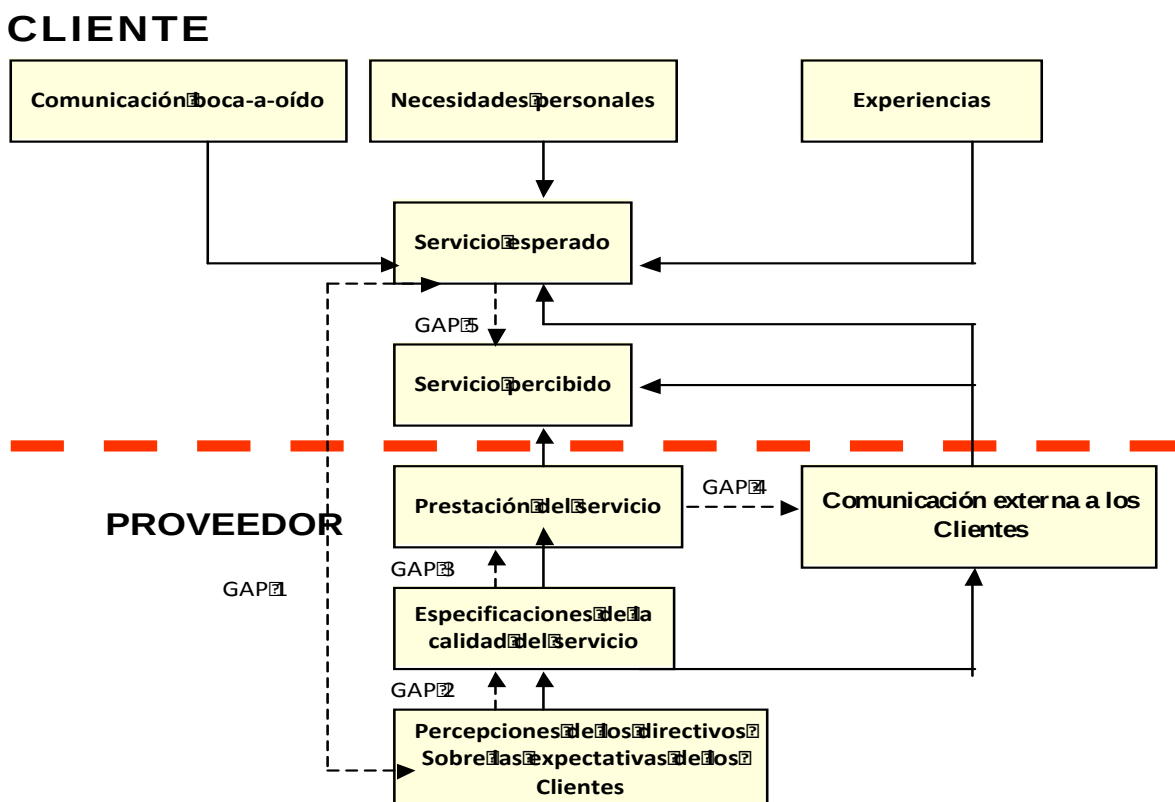
Actualmente la mayoría de las empresas usan el modelo planteado por Parasuraman et al., y aplican la herramienta SERVQUAL, no obstante, han surgido nuevas escalas de mediciones y conceptualizaciones, buscado una perfección en la medición de los servicios de calidad, pero sin duda el SERVQUAL es la más usada.

El modelo con el cual desarrollaremos la presente investigación es el de Parasuraman, pues es el que más se adapta para ser aplicado en La unidad de Salud Ocupacional Ltda., en todos los modelos subyace la idea de la calidad del servicio como comparación entre el servicio esperado y el percibido. El modelo de Gronroos (Escuela nórdica) no maneja el concepto de Gap global, el cual sí es utilizado por el modelo de Parasuraman (Escuela norteamericana), el cual entiende

⁵⁵ GRONROOS, Christian Marketing y Gestión de servicios. La gestión de los momentos de verdad y la competencia en los servicios. Díaz de Santos 1997

además que dicho Gap global (Gap 5) es función de todos los Gaps identificados previamente. Luego se considera el modelo de Parasuraman el más indicado para ser utilizado en la presente investigación y la herramienta SERVQUAL Modelo de las Deficiencias (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985), en el cual se plantean las diferencias que existen entre la calidad del servicio Vs. las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y su satisfacción y/o percepciones sobre el mismo. Para eliminar la diferencia denominada gap 5 los autores plantean que una gestión eficiente de la empresa, es la clave para cerrar el Gap 5, la diferencia entre las expectativas y percepciones de los consumidores la cual se da cerrando los restantes gaps del modelo: $GAP\ 5 = f(GAP1 + GAP2 + GAP3 + GAP4)$

Grafico 6: Modelo de las Deficiencias



Fuente: Parasuraman Zeithalm y Berry (1988)

2.2.13 SERVQUAL.

Es un instrumento para medir la calidad en los servicios. Fue desarrollado como una necesidad, por la ausencia de información que se tenía sobre la calidad del servicio, atendiendo las características particulares de este, con respecto a los productos (Zeithaml, et al 1993p p 195).

El modelo inicial de los gaps, se complementó con el instrumento SERVQUAL (Parasuraman, et al., 1988) que permitió identificar diez dimensiones, que posteriormente se agruparon en cinco: Elementos tangibles, Fiabilidad: habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía.

El SERVQUAL se fundamenta en la teoría de los Gaps, The Gaps models of service quality, la cual explica las diferencias entre las expectativas de los clientes y aquello que ellos realmente obtienen del servicio utilizado. El estudio exploratorio de estos investigadores ha sido considerado una innovación dentro del área de evaluación de servicios y se constituye en la realización de una serie de investigaciones cualitativas (grupos de foco, entrevistas individuales) y cuantitativas (estudios de clientes), realizadas con cuatro grupos de consumidores distintos: bancos, tarjetas de crédito, aseguradoras y servicios de arreglo y manutención.⁵⁶

La presente investigación, tiene como objetivo general evaluar, desde la perspectiva del usuario, la calidad del servicio ofrecido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., se utilizara la metodología SERVQUAL. Este instrumento permite identificar elementos que generan valor para el cliente y a partir de esa información, centrarse en los procesos con el fin de que la organización identifique y realice mejoras en las áreas críticas, así, obtener un nivel óptimo de calidad e igualar y/o superar las expectativas del cliente. De acuerdo a esto, se espera que la

⁵⁶ ZAMUDIO, M., CARDOSO, M., DE CASTRO, W. El uso del Servqual en la verificación de la calidad de los servicios de unidades de información: el caso de la biblioteca del Ipen. Revista Interamericana de Bibliotecología, vol.28 no.2 Medellín July/Dec. 2005.

investigación arroje información importante resultante de aplicar el modelo que muestre cual es el estado actual y que opinión tienen los usuarios. Se espera contribuir al mejoramiento continuo de los servicios ofrecidos por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., entregando el diagnóstico realizado a la gerencia general y poder intervenir en la empresa con estrategias que impacten la calidad del servicio.

En el libro *Calidad Total en la Gestión de Servicios*, Valarie a. Zeithaml a. Parasuraman leonard l. Berry (Ed. Díaz de Santos - 1993), se menciona que los autores basaron su estudio en 5 fases⁵⁷:

Fase I, se hizo un estudio cualitativo del servicio a los clientes y a los ejecutivos de las empresas de servicios, que como resultado les permitió desarrollar un modelo de la calidad del servicio.

En la fase II, se hizo un estudio empírico que a gran escala se centró en el punto de vista del cliente, a partir de esta fase se desarrolló la metodología para medir la calidad del servicio que se llama SERVQUAL.

La fase III, consistió en un estudio empírico centrado en la otra mitad del modelo, concentrándose en los proveedores de servicios.

Todas estas fases unidades incluyeron entrevistas, sesiones de grupos con clientes, sesiones de grupos con empleados, entrevistas en profundidad a ejecutivos, estudios del consumidor, sondeos a directivos y empleados de primera línea de atención al cliente.

La fase IV, se centró en las expectativas que tienen los clientes sobre el servicio, la forma en que los usuarios crean sus expectativas y los factores claves que afectan a este proceso.

⁵⁷ Valarie a. Zeithaml a. Parasuraman leonard l. Berry. *Calidad Total en Gestion de Servicios* (Ed. Díaz de Santos - 1993)

La fase V, se centró en la diferencia que existe entre las expectativas de los usuarios y el servicio percibido. Esta fase, agrupa las otras cuatro y de su conocimiento se deriva la percepción de los usuarios de la calidad del servicio que se pretenda medir.

En cada sesión se trataron tres temas claves:

1. ¿Qué es la calidad del servicio?
2. ¿Cuáles son las causas de los problemas en la calidad de los servicios?
3. ¿Qué pueden hacer las organizaciones para resolver estos problemas y mejorar sus servicios?

Algunos de sus planteamientos con respecto a las características del servicio se detallan a continuación:

“Visión del servicio. Visión del servicio como la clave del éxito. Ven el servicio como parte integral del futuro de la organización no como algo periférico.

“La calidad requiere una permitida y repetida vigilancia.

“Altos estándares de calidad: se interesan en los detalles del servicio ven oportunidades en pequeñas acciones.

“Los líderes del servicio se muestran celosos en dar el servicio adecuado desde la primera vez, valoran el objetivo de cero defectos y se esfuerzan continuamente para potenciar la fiabilidad del servicio. Sabe que un 98% de los usuarios valora la fiabilidad del servicio y que un solo 2% no lo hace.

“Liderazgo sobre terreno: Los líderes del servicio dirigen las operaciones donde está la acción, están siempre visibles para los empleados, siempre entrenando, corrigiendo, persuadiendo, alabando, sermoneando, observando, preguntando y escuchando poniendo énfasis en mantener la comunicación en doble vía. Los líderes del servicio también utilizan un enfoque

de permanente motivación para conseguir un clima de trabajo en equipo en la organización, incitan a las unidades operativas con el fin de alcanzar la perfección en el servicio.

“Integridad, es el valor que se asigna a hacer lo correcto, aun cuando no sea conveniente o sea muy costoso. Los líderes asignan un valor extra, premium, al hecho de ser justo, consistentes y fiables, y como resultado ganan la confianza plena de sus colaboradores. Esto se debe ver reflejado en el orgullo que sienten los empleados de ver en el líder la integridad de una dirección justa. La calidad y la integridad son inseparables.

“Rentabilidad de la calidad. Muchas empresas pierden cada año gran cantidad de dinero o en nombre del perfeccionamiento de calidad.

En la actualidad mejorar el servicio teniendo en cuenta a opinión del cliente produce beneficios, la calidad se convierte en una estrategia que puesta en marcha de la manera adecuada producirá enormes beneficios para las organizaciones.

La calidad ofrece ventajas competitivas de dos formas:

- A corto plazo, incrementar los beneficios por la vía del aumento de los precios.
- A largo plazo, constituye el camino más efectivo para que una empresa crezca.

La calidad produce tanto una expansión del mercado como una mayor participación de mercado. El crecimiento se traduce en que las empresas que compiten centrándose en la calidad alcanzan ventajas de costos sobre sus rivales debido a las economías de escala.

Estudio exploratorio. Parasuraman et al, dirigieron su estudio exploratorio a clientes de cuatros sectores de servicios: Banca minorista, Tarjetas de crédito, Corredores de Valores Reparación y mantenimiento de aparatos.

Se realizaron 12 sesiones de grupos, tres grupos formados por cada uno de los cuatro sectores de los servicios mencionados.

Los resultados obtenidos mostraron lo siguiente:

Calidad del servicio es un elemento básico de las percepciones del cliente. Es el elemento dominante en las evaluaciones de los clientes. Es la diferencia que existe entre las expectativas vs las percepciones del servicio. (Parasuraman 1993)

Los factores que influyen en las expectativas del cliente están:

- Lo que los usuarios escuchan de otros usuarios. (comunicación boca a oído)
- Necesidades personales de los clientes.
- Extensión de las experiencias con el uso del servicio.
- Comunicación externa de los proveedores del servicio.
- El precio es un factor que influye en las expectativas.

Dimensiones de la calidad del servicio: Los clientes no perciben la calidad en una forma unidimensional, sino que la juzgan con base en múltiples factores que a continuación se relacionan:

1. Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
2. Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
3. Capacidad de respuesta: Disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.
4. Profesionalidad: Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio.
5. Cortesía: Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.
6. Credibilidad: Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee.
7. Seguridad: Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

8. Accesibilidad: Accesible y fácil de contactar.

9. Comunicación: Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharles.

10. Comprensión del cliente: Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Con el objetivo de desarrollar un instrumento para medir la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios, agruparon los siete últimos criterios mencionados bajo los conceptos de seguridad y empatía, los tres criterios restantes (elementos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta) permanecieron sin cambios. Los cinco criterios escogidos para el desarrollo del instrumento fueron definidos como dimensiones, así:

1. Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

2. Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

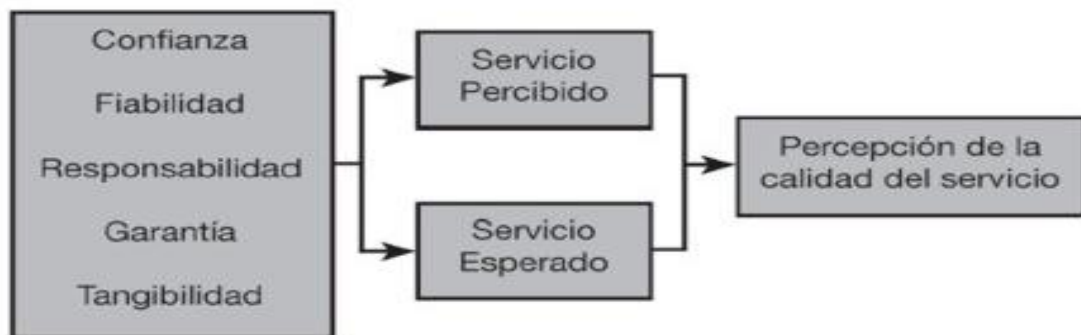
3. Capacidad de respuesta: Disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.

4. Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

5. Empatía: Atención individualizada que ofrecen las empresas a los consumidores.

Estas cinco dimensiones del método SERVQUAL, es el resultado de muchos estudios diferentes en el sector servicios, desde que se inició la fase de desarrollo y prueba. Uno de los criterios que ha resultado más importante es el de la fiabilidad, hacer siempre lo que dice que se va a hacer, y el que menos ha resultado importante es el de los elementos tangibles.

Los resultados, al aplicar esta herramienta, permiten a las organizaciones prestadoras de servicios, proporcionar servicios de calidad superior.

Grafico 7: Percepción de la Calidad del Servicio

Fuente: Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988)

La clave para ofrecer un servicio de calidad, es equilibrar las expectativas y las percepciones de los usuarios y acabar con la diferencia que pueden existir entre ambas.

Para finalizar este capítulo, se puede afirmar que las organizaciones sin acepción alguna, solicitan como requisito de contratación e ingreso a laboral un Examen médico Ocupacional de ingreso, con el cual se pretende garantizar el buen estado de salud con el que cuenta cada colaborador cuando inicio labores. El examen médico de ingreso, es sin duda el mayor producto/servicio ofrecido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., para satisfacer las necesidades de los clientes institucionales al vincular personal, por lo tanto este servicio contribuye al crecimiento de la organización. El objetivo general de esta investigación es conocer la percepción de la calidad de dicho servicio, haciendo uso de la adaptación del método SERVQUAL.

De esta manera, y apoyado en los conceptos de Zeithaml et al. (1992) y los estudios realizados por Bigné et al. (1997), Rodriguez (2000) y Jain & Gupta (2004) que ratifican la fiabilidad y validez de la escala SERVQUAL, se espera realizar la investigación que permita

evaluar la calidad del servicio prestado por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., de la ciudad de Cali.

2.3 Marco Conceptual

En este apartado se retoman las definiciones de los conceptos claves de la investigación, que permiten un buen y mejor entendimiento.

- Servicio: Es un conjunto de tareas intangibles que buscan satisfacer las necesidades de los usuarios.
- Usuario: Persona con necesidades de salud, atendida por un médico o especialista.
- Percepción: Es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. Es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno. Se puede concluir que la percepción es un proceso adaptativo y base de la cognición y la conducta, es un mapa mental que se dibuja el paciente al interactuar por primera vez con el médico a tratar.
- Expectativa: Es lo esperado, lo que es más probable que suceda, es el adelantamiento del futuro. De esta se desprende que el usuario a través de las experiencias con los servicios los trae como puntos de referencia, a mayor cumplimiento de las certezas, mayor cumplimiento de expectativas.
- Calidad: Es el cumplimiento de los requisitos, ya sea que estos sean explícitos o implícitos, para la satisfacción de un cliente Es el pleno cumplimiento de las expectativas y necesidades del paciente.

- Gap: Situación de deficiencia, de retraso, de brecha, abertura o distanciamiento entre las expectativas y las percepciones de los pacientes. Es la diferencia entre lo prometido y lo entregado.
- Encuesta: Es una herramienta utilizada por los estadísticos o investigadores que buscan obtener datos por medio de un cuestionario prediseñado, a poblaciones objetivas o de manera aleatoria, sobre un producto o servicio.

3. DESARROLLO, ANÁLISIS DE RESULTADOS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se presenta el desarrollo, el análisis de resultados y los resultados de la investigación para identificar la calidad del servicio brindado por La Unidad de Salud Ocupacional en la ciudad de Cali.

3.1 Desarrollo de la Investigación

Para dar inicio al proyecto de investigación, se define el instrumento SERVQUAL para la recolección de la información, el cual es adaptado de acuerdo a las necesidades de los usuarios y a las características de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., como foco de investigación.

Para el trabajo de campo se procede a la definición de la muestra objeto de estudio, los cuales son los usuarios del servicio de examen médico de ingreso laboral realizado en la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. en la ciudad de Cali (primer criterio definición de la muestra), entre los días 9 al 19 de Febrero del 2015(segundo criterio) de diferentes edades y que aspiren a ser contratados por diferentes empresas en variados cargos (tercer criterio). De esta forma la población objeto de estudio para la aplicación del instrumento queda determinado con los tres criterios definidos en la metodología de la investigación.

Se cuenta con el apoyo de la gerencia de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., autorizando que los usuarios una vez realicen la valoración médica puedan ser inmediatamente encuestados y así lograr la información requerida. El cuestionario SERVQUAL adaptado se entrega a cada usuario, de acuerdo a las características de la población objeto de estudio, para evaluar la calidad del servicio en donde cada usuario dará un nivel de importancia a lo que espera encontrar en una

empresa de excelente calidad en servicio de exámenes médicos de ingreso y en donde calificara el servicio recibido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

Los cuestionarios se entregaron a los usuarios con metodología asistida personalmente, en la que los encuestadores explicaban como diligenciar el cuestionario y posteriormente este era diligenciado por los usuarios. Los cuestionarios se diligenciaron sin dificultad y en su totalidad por los 237 usuarios. Posteriormente se procede a la tabulación de las respuestas y al análisis estadístico de las mismas mediante el programa SPSS 14.0, lo que permite presentar los siguientes resultados.

3.2 Análisis de Resultados y Resultados de la Investigación

En primer lugar se llevará a cabo un análisis estadístico descriptivo (Tablas y gráficas) para observar en un panorama general la calidad del servicio (Caracterización).

En segundo lugar, se propone realizar un análisis estadístico en el cual se calculen los promedios de cada pregunta con su respectiva desviación estándar para cada momento de aplicación del cuestionario, con el fin de determinar los valores de las brechas entre la calidad esperada y la percibida para cada aspecto expuesto en el cuestionario. Si el valor de la brecha resulta positivo, las expectativas de los clientes fueron superadas, mientras mayor sea este valor, la experiencia de los usuarios en la Unidad de Salud Ocupacional estuvo más por encima de lo que esperaban; en caso contrario, si el valor de la brecha es negativo, los usuarios esperaban más de lo que obtuvieron.

3.2.1 Satisfacción General con el Servicio.

Se solicitó a los entrevistados que calificaran el servicio de la Unidad de Salud Ocupacional en una escala de 1 a 7, donde 7 representa una percepción de servicio Excelente, y 1 representa

una percepción de servicio Pésima. El asignar una calificación de 6 o 7 al servicio, es indicador de **alta satisfacción con el servicio**.

Según los resultados en la Gráfica 8, se observa que el 61% de los encuestados califican el servicio entre 6 y 7 (máximos valores). Esto es una indicación de que los clientes de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., se sienten en su mayoría **satisfechos con el servicio**. La mediana de las calificaciones es de 6, y el promedio es de 5,6.

En contraposición, el 10% de los entrevistados (1 de cada 10) asignan al servicio calificaciones inferiores a 3, indicando una percepción de **baja calidad del servicio** en una reducida parte de la población de clientes de la institución.

Por *edades*, se observa una mayor polarización de las calificaciones en el segmento de edad de 35 a 53 años, siendo los que en mayor proporción califican el servicio con 6 y 7 (65%), pero también quienes tienen mayor proporción de calificaciones de 3 o inferiores (15%).

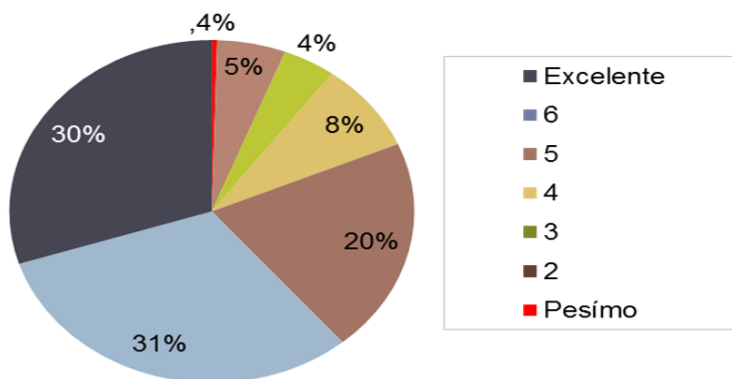
Se observa similar nivel de satisfacción entre *hombres y mujeres* en cuanto a quienes califican el servicio entre 6 y 7 (Hombres: 62%, Mujeres: 61%); sin embargo, se observa una mayor proporción de mujeres insatisfechas, que asignan calificaciones inferiores a 3 al servicio (Mujeres: 12%, Hombres: 8%).

En cargos altos se encuentra concentrada la población que calificó el servicio como Pésimo (4%); sin embargo, en conjunto, las calificaciones bajas (inferiores a 3) sobresalen entre los aspirantes a cargos medios (Suma de 1, 2 y 3: Bajo: 9%; Medio: 15%; Alto: 8%).

Grafico 8: Satisfacción General con el Servicio de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

% de entrevistados que asignaron una calificación de 1 a 7 al servicio, donde 1 es Pésimo y 7 es Excelente.

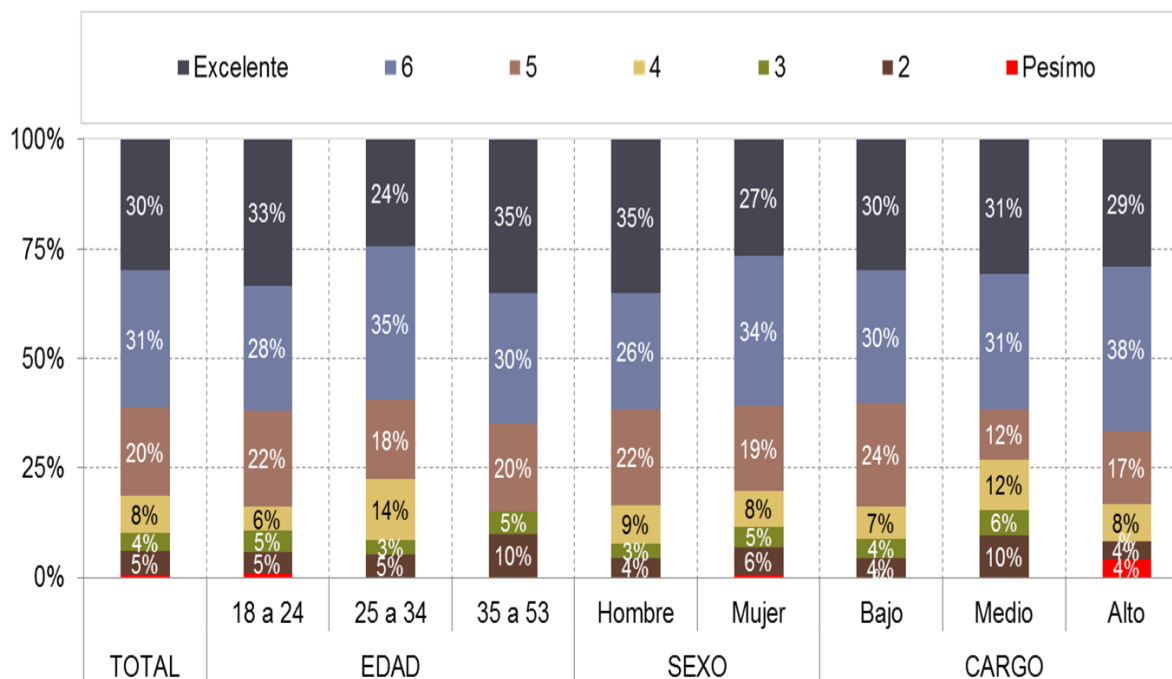
Base = 237 entrevistados



Fuente: Las investigadoras

Tabla 7: Satisfacción General con el Servicio de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

% de entrevistados que asignaron una calificación de 1 a 7 al servicio, donde 1 es Pésimo y 7 es Excelente.



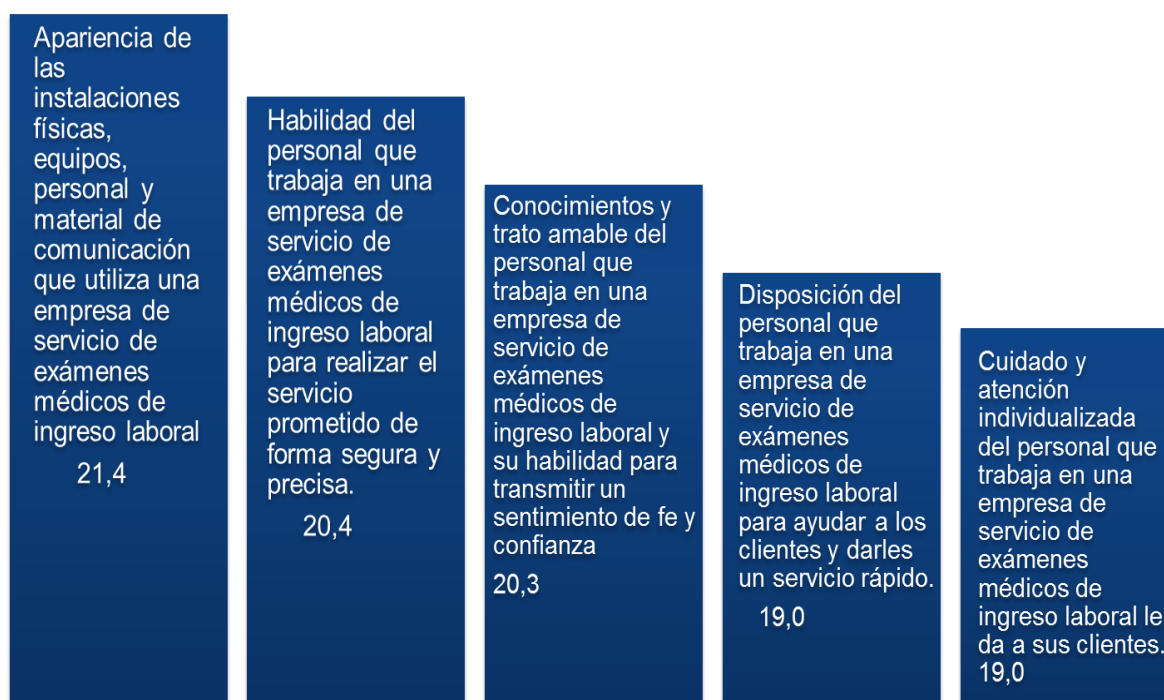
Fuente: Las investigadoras

3.2.2 Importancia de las dimensiones de la calidad del servicio.

Como se observa en la Tabla 7, las puntuaciones asignadas a las dimensiones de calidad del servicio presentan amplia dispersión, indicando que los usuarios del servicio aspiran tener un **servicio integral**, que cubra todas sus necesidades sin dar alta preponderancia a algún aspecto en particular. Por poca diferencia, los **elementos tangibles** del servicio, relativos a las instalaciones físicas, personal, equipos médicos y comunicación, son para los entrevistados el aspecto del servicio de mayor importancia en la Unidad de Salud Ocupacional.

Tabla 8: Descripción Importancia de Dimensiones de Calidad del Servicio

Base = 237 entrevistados



Fuente: Las investigadoras

Tabla 9: Descripción Importancia de Dimensiones de Calidad del Servicio

Dimensión	Puntuación Promedio	Importancia
Elementos Tangibles	21,4	1
Seguridad	20,4	2
Fiabilidad	20,3	3
Capacidad de respuesta	19,0	4
Empatía	19,0	5

Fuente: Las investigadoras

Por segmentos de clientes, se observan diferencias en las posiciones de cada aspecto; aunque leves, estas diferencias indican mayor sensibilidad de algunos segmentos a ciertos aspectos del servicio. En la Tabla 10 se detalla la importancia de las dimensiones de calidad entre los diferentes segmentos de clientes, siendo destacadas las siguientes diferencias respecto a la tendencia general:

- Por *edades*, una mayor sensibilidad a la **capacidad de respuesta**, que se ubica en el segundo lugar entre los clientes **de 35 a 53 años** (20,8). Los clientes con edades inferiores siguen la tendencia general.
- Por *sexo*, las mujeres tienden a ser más sensibles a la fiabilidad (20,7) y a la empatía (19,2) que los hombres (19,5 y 18,7).
- Por *cargos*, se observa que los aspirantes a cargos bajos son quienes mantienen la tendencia general; en cargos medios se observa la misma tendencia que entre las mujeres, dando mayor importancia a la fiabilidad (20,8) sobre la seguridad (20,4), y a la empatía (18,6) sobre la capacidad de respuesta (18,3); en cargos altos, la capacidad de respuesta (21,0) ocupa el segundo lugar en importancia, seguida por la fiabilidad (20,0) y la seguridad (19,4).

Tabla 10: Importancia de Dimensiones de Calidad del Servicio – Segmentos.

Dimensión	EDAD			SEXO		CARGO		
	18 a 24	25 a 34	35 a 53	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto
Elementos Tangibles	21,7 	20,7 	22,5 	21,9 	21,1 	21,1 	21,9 	22,1 
Seguridad	20,4 	20,4 	19,5 	20,7 	20,1 	20,5 	20,4 	19,4 
Fiabilidad	20,4 	20,2 	19,8 	19,5 	20,7 	20,1 	20,8 	20,0 
Capacidad de respuesta	18,7 	19,0 	20,8 	19,1 	18,9 	18,9 	18,3 	21,0 
Empatía	18,8 	19,6 	17,5 	18,7 	19,2 	19,3 	18,6 	17,5 
Base	123	94	20	91	146	161	52	24

Fuente: Las investigadoras

3.2.3 Calidad del Servicio – Modelo SERVQUAL.

3.2.3.1 Calidad del Servicio Total y por Dimensiones.

Como se muestra en la Tabla 11, el índice de calidad total de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., es de **5,78 puntos** de un total de 7 puntos posibles. En porcentajes, este índice de calidad indica un nivel de calidad del **82.6%**, ubicándose en un nivel *satisfactorio* según la siguiente escala:

Superior al 90% *Excelente*, mantener las fortalezas

Del 80% al 89,9% *Satisfactorio*, aprovechar las oportunidades de mejoramiento concretas para lograr la excelencia.

Del 70% al 79.9% *Regular*, se requieren acciones de mejoramiento para incrementar el nivel de satisfacción, alto riesgo de decaer a nivel Deficiente.

Inferior al 70% *Deficiente*, requiere acciones urgentes y profundas en la prestación del servicio para satisfacer las demandas de los clientes.

El cálculo de este índice de calidad se realizó aplicando los siguientes pasos:

1. Se calculó la puntuación ServQual promedio de cada una de las cinco dimensiones.
2. Para cada cliente, se calculó la puntuación ServQual de cada dimensión de calidad, por la importancia asignada por el cliente dividida entre 100 puntos.
3. Para cada cliente, se suma la puntuación ServQual ponderada de las 5 dimensiones de calidad, obteniendo la puntuación ServQual ponderada.
4. Se sumaron las puntuaciones para los N clientes, y se divide el total entre los N clientes, para obtener de esta manera el índice de calidad total de la Unidad de Salud Ocupacional.

La dimensión de *Seguridad* (habilidad para inspirar confianza y credibilidad) es el aspecto del servicio con mayor nivel de satisfacción (5,93, equivalente al 84,7% porcentual), mientras la *Fiabilidad* ((habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa) presenta el menor nivel de satisfacción a nivel general (5.63, equivalente al 80.4%).

Se observa **alta cercanía** entre la percepción y la expectativa total del servicio (5,78/5,85), con una diferencia que sitúa la percepción **por debajo de las expectativas**, evidenciando oportunidades de mejoramiento para lograr alcanzar o superar las expectativas de los usuarios del servicio (ver detalle en la sección 3.2.4 Brechas entre Expectativas y Percepciones en las Dimensiones de Calidad del Servicio).

La dimensión Capacidad de Respuesta es la que presenta mayor diferencia entre la expectativa y la percepción (5,79 / 5,64). La dimensión de elementos tangibles es la única que logra superar ligeramente la expectativa del cliente (5.86/5.87).

Tabla 11: Calidad del Servicio Total y por Dimensiones - Expectativas y Percepciones

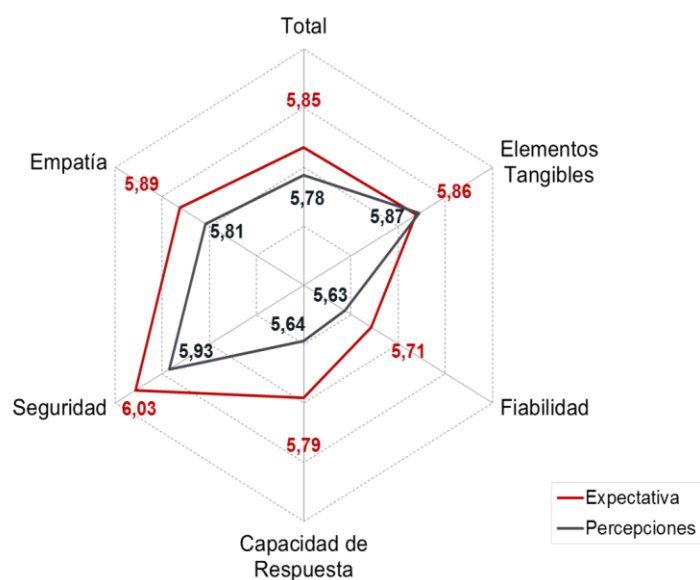
Promedio y Porcentual.

	Expectativa	Percepciones	Puntuación (Brecha)	% Expectativa	% Percepción
Total	5,85	5,78	-0,07	83,57%	82,57%
Seguridad	6,03	5,93	-0,11	86,20%	84,70%
Elementos Tangibles	5,86	5,87	+0,01	83,70%	83,80%
Empatía	5,89	5,81	-0,08	84,20%	83,00%
Capacidad de Respuesta	5,79	5,64	-0,14	82,70%	80,60%
Fiabilidad	5,71	5,63	-0,08	81,60%	80,40%
Base	237 entrevistados				

Fuente: Las investigadoras

(Ver anexo Tabla A-2)

Grafico 9: Calidad del Servicio Total y por Dimensiones. El total se pondera según la importancia de las dimensiones de calidad



Fuente: Las investigadoras

Se observa significativamente mejor calificación del servicio entre hombres que entre mujeres (hombres: 6,1; mujeres: 5,7), tendencia consistente en todas las dimensiones.

Los aspirantes a puestos laborales en edades de 25 a 34 años son los más críticos con el servicio, especialmente en las dimensiones de *fiabilidad* y *capacidad de respuesta*, a las que asignan una calificación de 5,4, indicando mayor exigencia en la calidad del servicio en este grupo poblacional. A mayor edad del usuario del servicio, menor satisfacción con la seguridad (18 a 24: 6.0; 25 a 34: 5.9; 35 a 53: 5.8).

Los aspirantes a *cargos medios* son los más críticos con el servicio (5.8), y exhiben menores calificaciones en todas las dimensiones del servicio respecto a los aspirantes a cargos bajos y altos.

Tabla 12: Calidad del Servicio Total y por Dimensiones. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes

Dimensión	EDAD			SEXO		CARGO		
	18 a 24	25 a 34	35 a 53	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto
Total	6,0	5,7	6,0	6,1	5,7	5,9	5,8	6,0
Seguridad	6,0	5,9	5,8	6,1	5,8	5,9	5,8	6,2
Elementos Tangibles	6,0	5,7	6,0	6,0	5,8	5,9	5,8	5,9
Empatía	5,9	5,7	6,0	6,0	5,7	5,8	5,7	5,9
Capacidad de respuesta	5,8	5,4	5,9	5,8	5,6	5,6	5,6	6,0
Fiabilidad	5,7	5,4	6,0	5,8	5,5	5,7	5,5	5,7
Base	123	94	20	91	146	161	52	24

Fuente: Las investigadoras

3.2.3.1.1 Dimensión Elementos Tangibles.

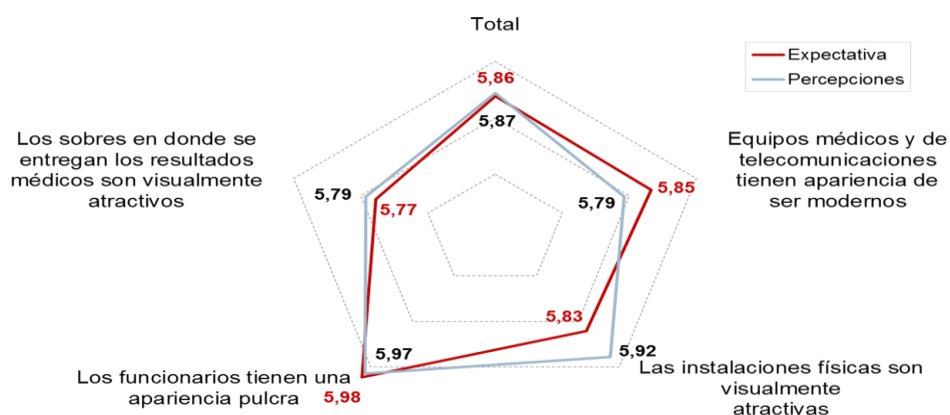
Tabla 13: Total Escala y Equivalencia Porcentual Expectativas Vs percepciones – Elementos Tangibles

TOTAL – ESCALA DE 1 A 7 Y EQUIVALENCIA PORCENTUAL	Expectativa	Percepciones	% Expectativa	% Percepción
Elementos Tangibles	5,86	5,87	83,7%	83,8%
Base	237 entrevistados			

Fuente: Las investigadoras

En la dimensión de elementos tangibles, la de mayor importancia para los usuarios del servicio de la Unidad de Salud Ocupacional, se observa un nivel de satisfacción de 5,87, con altas calificaciones en todos los aspectos, destacándose la apariencia pulcra de los funcionarios y el atractivo visual de las instalaciones.

Grafico 10: Elementos Tangibles. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio



Fuente: Las investigadoras

En la Tabla 14 se detallan las percepciones respecto a los elementos tangibles por segmentos de clientes. Se observa una mejor percepción de los diferentes aspectos de los elementos tangibles entre *hombres* (6.0) que entre *mujeres* (5.8), especialmente en relación con la apariencia pulcra del personal (hombres: 6.2, mujeres: 5.8).

Los usuarios del servicio en *edades de 25 a 34 años* son los más insatisfechos con los elementos tangibles (5.7), especialmente en relación al atractivo visual de los sobres de entrega de los resultados (5.6).

Los aspirantes a *cargos de alto nivel* destacan la apariencia pulcra de los funcionarios de la entidad, aspecto que, además de contribuir a la estética y uniformidad del personal, transmite una imagen de uniformidad y seriedad que contribuye a la construcción de confianza en los clientes. En general los aspirantes a cargos medios mantienen la tendencia general de menor satisfacción con el servicio.

Tabla 14: Elementos Tangibles. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes

Dimensión	EDAD			SEXO		CARGO		
	18 a 24	25 a 34	35 a 53	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto
Elementos Tangibles	6,0	5,7	6,0	6,0	5,8	5,9	5,8	5,9
Los equipos médicos y de telecomunicaciones tienen la apariencia de ser modernos	5,9	5,6	5,7	5,9	5,7	5,8	5,7	5,7
Las instalaciones físicas son visualmente atractivas	6,0	5,8	6,1	6,0	5,9	5,9	5,9	6,1
Los funcionarios tienen una apariencia pulcra	6,0	5,8	6,1	6,2	5,8	6,0	5,8	6,3
Los sobres en donde se entregan los resultados médicos son visualmente atractivos	5,9	5,6	6,0	5,9	5,7	5,8	5,8	5,6
Base	123	94	20	91	146	161	52	24

Fuente: Las investigadoras

3.2.3.1.2 Dimensión Fiabilidad.

Tabla 15: Total Escala y Equivalencia Porcentual Expectativas Vs percepciones – Fiabilidad

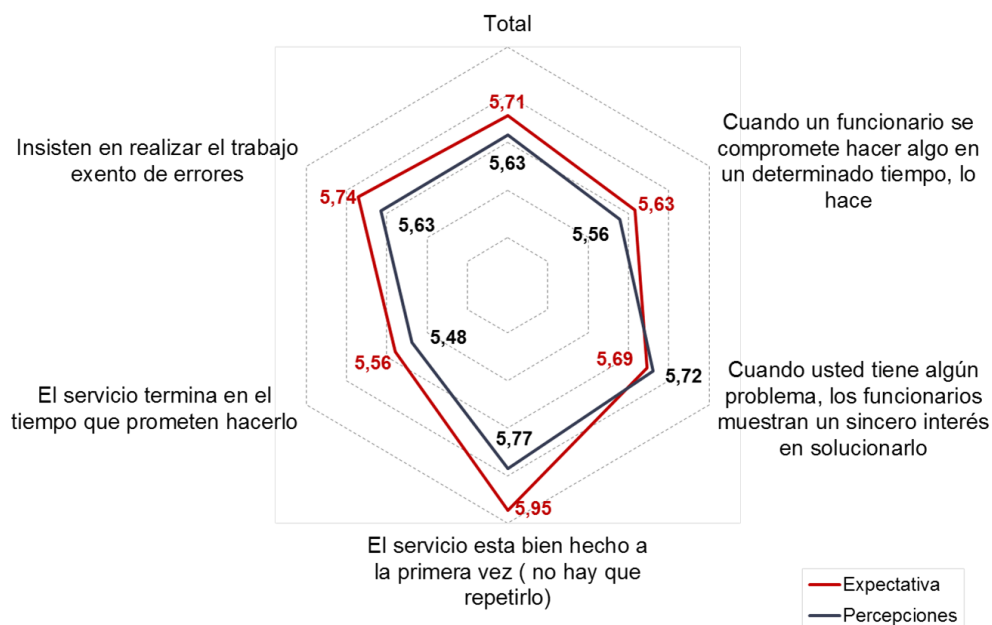
TOTAL – ESCALA DE 1 A 7 Y EQUIVALENCIA PORCENTUAL	Expectativa	Percepciones	% Expectativa	% Percepción
Fiabilidad	5,71	5,63	81,6%	80,4%
Base	237 entrevistados			

Fuente: Las investigadoras

En la dimensión de Fiabilidad se observa una calificación de 5.63 puntos para el servicio, siendo la de menor desempeño en la Unidad de Salud Ocupacional.

Todos los aspectos de esta dimensión exhiben calificaciones superiores a los 5,5 puntos, destacándose ligeramente el *servicio bien hecho, realizado en la primera vez* (5,77) (ver Gráfico 11). Este aspecto es muy importante en una entidad de la naturaleza de la Unidad de Salud Ocupacional, dados los altos costos en tiempo y dinero para el usuario en caso de tener que repetir pruebas o exámenes debido a errores de la institución. Se evidencian mayores oportunidades de mejoramiento en el cumplimiento de la promesa de *tiempos de servicio* (5,48), que comúnmente son reflejo de incumplimientos en cuanto al horario de atención respecto a la hora de la cita pactada, que generan malestar entre los usuarios.

Grafico 11: Fiabilidad. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio



Fuente: Las investigadoras

Como se observa en la Tabla 16, se exhiben diferencias importantes entre la percepción de los diferentes segmentos de clientes, siendo las más destacadas:

- Los usuarios del servicio de 25 a 34 años muestran mayores inconformidades con el servicio, especialmente en cuanto a realizar el trabajo exento de errores (5,6). Este aspecto es muy importante, dado que los errores generan desconfianza y descrédito a instituciones de la naturaleza de la Unidad de Salud Ocupacional.
- Es destacable que las calificaciones dadas por las *mujeres* a todos los aspectos del servicio se encuentran por debajo de la calificación general de la dimensión (5,63), mostrando así una mayor sensibilidad de este grupo poblacional a los diferentes aspectos de la fiabilidad.

- Los aspirantes a cargos *medios* también evidencian mayores inconformidades con el servicio, especialmente en relación a, servicio exento de errores (5,3).
- Entre más alto el *cargo* al que aspira el usuario del servicio, mayor inconformidad con el cumplimiento del tiempo prometido para la realización del servicio.

Tabla 16: Fiabilidad. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes

Dimensión	EDAD			SEXO		CARGO		
	18 a 24	25 a 34	35 a 53	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto
Fiabilidad	5,7	5,4	6,0	5,8	5,5	5,7	5,5	5,7
Cuando un funcionario se compromete hacer algo en un determinado tiempo, lo hace	5,7	5,4	6,0	5,8	5,5	5,7	5,5	5,7
Cuando usted tiene algún problema, los funcionarios muestran un sincero interés en solucionarlo	5,7	5,4	5,8	5,7	5,5	5,5	5,4	6,0
El servicio esta bien hecho a la primera vez (no hay que repetirlo)	5,7	5,6	6,3	5,9	5,6	5,8	5,7	5,7
El servicio termina en el tiempo que prometen hacerlo	5,9	5,6	6,1	6,0	5,6	5,8	5,7	5,6
Insisten en realizar el trabajo exento de errores	5,6	5,2	5,9	5,7	5,3	5,5	5,3	5,8
Base	123	94	20	91	146	161	52	24

Fuente: Las investigadoras

3.2.3.1.3 Dimensión Capacidad de Respuesta.

Tabla 17: Total Escala y Equivalencia Porcentual Expectativas Vs percepciones - Capacidad de Respuesta

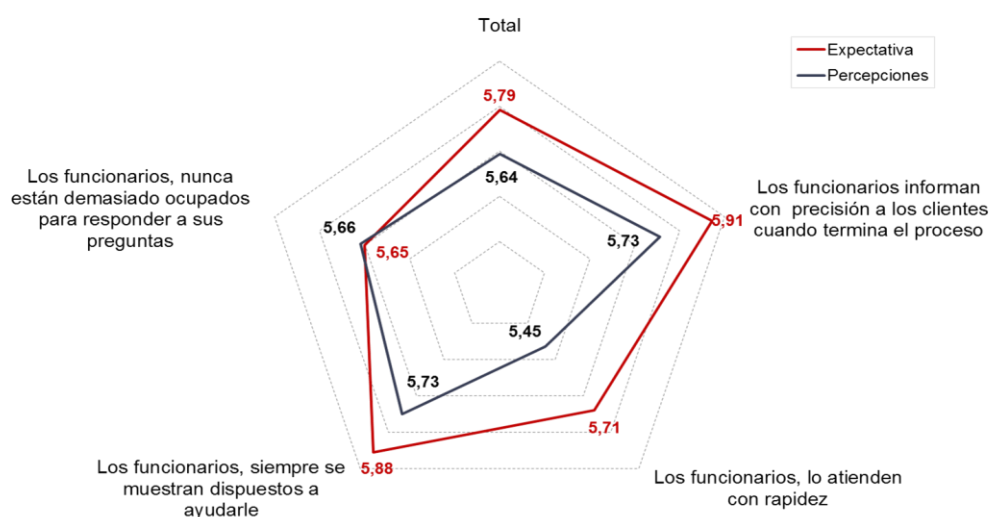
TOTAL – ESCALA DE 1 A 7 Y EQUIVALENCIA PORCENTUAL	Expectativa	Percepciones	% Expectativa	% Percepción
Capacidad de Respuesta	5,79	5,64	82,7%	80,6%
Base	237 entrevistados			

Fuente: Las investigadoras

La capacidad de respuesta, dimensión asociada con la prontitud y habilidad de los funcionarios de la Unidad de Salud Ocupacional para prestar el servicio, presenta un nivel de satisfacción de 5.64, similar a las dimensiones ya analizadas.

Se encuentra en este caso (ver Gráfico 12) que la *rapidez para la prestación del servicio* (5,45), asociada principalmente a los tiempos de espera de atención en este tipo de entidades, evidencia importantes oportunidades de mejoramiento, en consistencia con el aspecto de la fiabilidad relacionado con el cumplimiento de tiempos de servicio prometidos.

Gráfico 12: Capacidad de Respuesta. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio



Fuente: Las investigadoras

Como se observa por segmentos de clientes en la Tabla 18, los usuarios del servicio entrevistados 25 a 34 años, las mujeres y los aspirantes a cargos medios son quienes mayores oportunidades de mejoramiento encuentran en cuanto a la *rapidez del servicio*.

Por otra parte, se observa a *mayor cargo* al que aspira el usuario, mayor es la satisfacción con la disposición del personal para atender y ayudar al cliente.

Tabla 18: Capacidad de Respuesta. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes

Dimensión	EDAD			SEXO		CARGO		
	18 a 24	25 a 34	35 a 53	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto
Capacidad de respuesta	5,8	5,4	5,9	5,8	5,6	5,6	5,6	6,0
Los funcionarios informan con precisión a los clientes cuando termina el proceso	5,8	5,6	6,0	5,7	5,7	5,7	5,8	5,9
Los funcionarios, lo atienden con rapidez	5,7	5,1	5,7	5,6	5,3	5,4	5,3	5,9
Los funcionarios, siempre se muestran dispuestos a ayudarlo	5,9	5,5	5,9	5,9	5,6	5,7	5,8	6,1
Los funcionarios, nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas	5,7	5,6	5,9	5,9	5,5	5,7	5,5	6,0
Base	123	94	20	91	146	161	52	24

Fuente: Las investigadoras

3.2.3.1.4 Dimensión Seguridad.

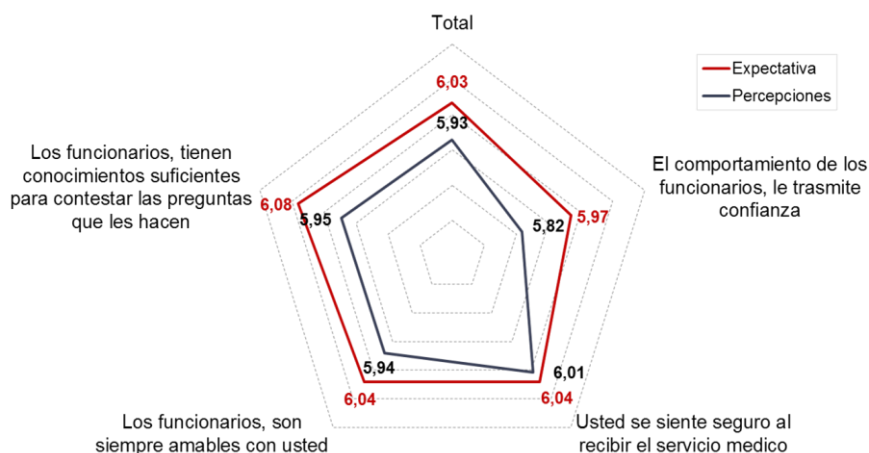
Tabla 19: Total Escala y Equivalencia Porcentual Expectativas Vs percepciones – Seguridad

TOTAL – ESCALA DE 1 A 7 Y EQUIVALENCIA PORCENTUAL	Expectativa	Percepciones	% Expectativa	% Percepción
Seguridad	6,03	5,93	86,2%	84,7%
Base	237 entrevistados			

Fuente: Las investigadoras

La dimensión de seguridad, que ocupa el **segundo lugar en importancia**, obtiene una calificación de 5.93, evidenciando fortalezas importantes en el servicio, especialmente gracias a la idoneidad y amabilidad del personal médico en la prestación del servicio.

Grafico 13: Seguridad. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio



Fuente: Las investigadoras

Destacable en la Tabla 20, la satisfacción con los aspectos del servicio de esta dimensión entre los usuarios entrevistados que aspiran a cargos altos, con calificaciones de 6,0 o superiores en todos los aspectos del servicio evaluados.

Se observa menor satisfacción con la seguridad brindada por el servicio, a mayor edad del entrevistado, principalmente en los aspectos centrados en el sentimiento de seguridad transmitido por el servicio y la transmisión de confianza por parte de sus funcionarios, pese a que los entrevistados de 35 a 53 años son quienes mejor califican la idoneidad del personal médico, indicando inconformidades actitudinales en la prestación, más que profesionales.

Tabla 20: Seguridad. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes

Dimensión								
	18 a 24	25 a 34	35 a 53	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto
Seguridad	6,0	5,9	5,8	6,1	5,8	5,9	5,8	6,2
El comportamiento de los funcionarios, le trasmite confianza	5,9	5,8	5,6	6,0	5,7	5,8	5,7	6,0
Usted se siente seguro al recibir el servicio medico	6,1	6,0	5,8	6,2	5,9	6,0	5,8	6,3
Los funcionarios, son siempre amables con usted	6,0	5,9	6,0	6,1	5,8	5,9	5,9	6,1
Los funcionarios, tienen conocimientos suficientes para contestar las preguntas que les hacen	5,9	5,9	6,1	6,2	5,8	5,9	5,9	6,3
Base	123	94	20	91	146	161	52	24

Fuente: Las investigadoras

3.2.3.1.5 Dimensión Empatía.

Tabla 21: Total Escala y Equivalencia Porcentual Expectativas Vs percepciones – Empatía

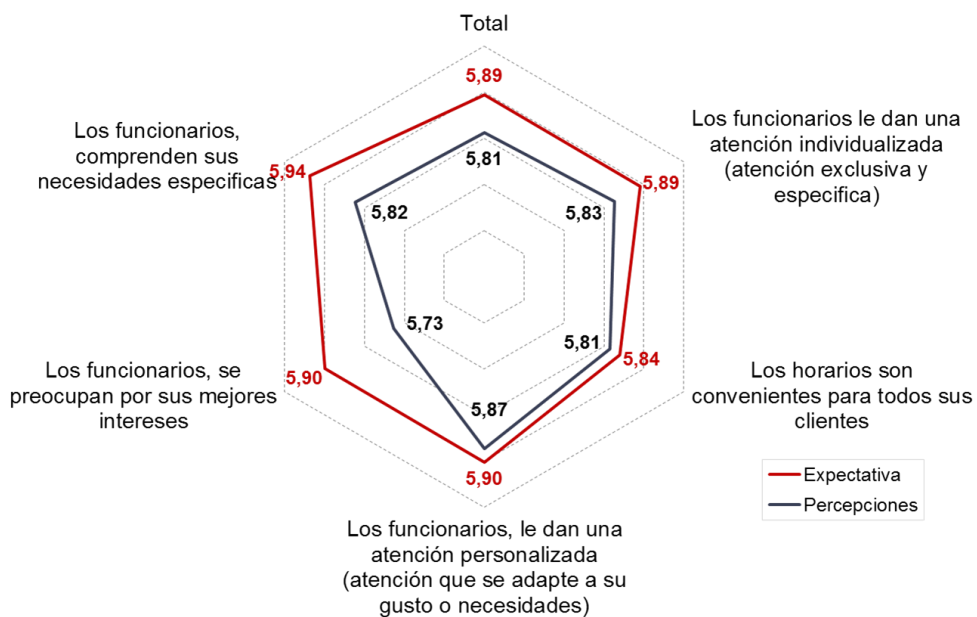
TOTAL – ESCALA DE 1 A 7 Y EQUIVALENCIA PORCENTUAL	Expectativa	Percepciones	% Expectativa	% Percepción
Empatía	5,89	5,81	84,2%	83,0%
Base	237 entrevistados			

Fuente: Las investigadoras

La empatía presenta un nivel de satisfacción de 5,81, uno de los más altos para la Unidad de Salud Ocupacional. Como se muestra en el Gráfico 14, los aspectos en general relacionados con esta dimensión exhiben un sobresaliente nivel de satisfacción entre la población evaluada. La

atención personalizada es el aspecto más fuerte en esta dimensión del servicio, que evidencia altas calificaciones.

Grafico 14: Empatía. Calidad del Servicio por Aspectos del Servicio



Fuente: Las investigadoras

Como se muestra en la Tabla 22, es destacable en el caso de esta dimensión la percepción de los usuarios del servicio de 35 a 53 años, quienes dan calificaciones de 6,0 o superiores a todos los aspectos del servicio, reflejando un interés sincero en cubrir las necesidades particulares de los segmentos poblacionales con mayores necesidades en cuanto a movilidad, accesibilidad y personalización de la atención.

Se mantiene la tendencia general a menor calificación entre *mujeres* que entre hombres (hombres: 6.0, mujeres: 5.7), y entre aspirantes a *cargos medios* que a los demás cargos (bajo: 5.8, medio: 5.7, alto: 5.9).

Tabla 22: Empatía. Detalle de Calificaciones por Segmentos de Clientes

Dimensión	EDAD			SEXO		CARGO		
	18 a 24	25 a 34	35 a 53	Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto
Empatía	5,9	5,7	6,0	6,0	5,7	5,8	5,7	5,9
Los funcionarios le dan una atención individualizada(atención exclusiva y específica)	5,9	5,7	6,1	6,0	5,7	5,9	5,7	6,0
Los horarios son convenientes para todos sus clientes	5,9	5,6	6,1	6,0	5,7	5,9	5,7	5,8
Los funcionarios, le dan una atención personalizada(atención que se adapte a su gusto o necesidades)	5,9	5,8	6,0	6,0	5,8	5,9	5,8	5,9
Los funcionarios, se preocupan por sus mejores intereses	5,8	5,5	6,0	5,9	5,6	5,8	5,6	5,7
Los funcionarios, comprenden sus necesidades específicas	5,9	5,6	6,0	6,0	5,7	5,9	5,7	5,9
Base	123	94	20	91	146	161	52	24

Fuente: Las investigadoras

3.2.4 Brechas entre Expectativas y Percepciones en las Dimensiones de Calidad del Servicio.

A continuación se exponen las brechas entre el servicio esperado y el percibido por dimensiones de calidad del servicio; se presentan en forma gráfica para permitir un mejor análisis.

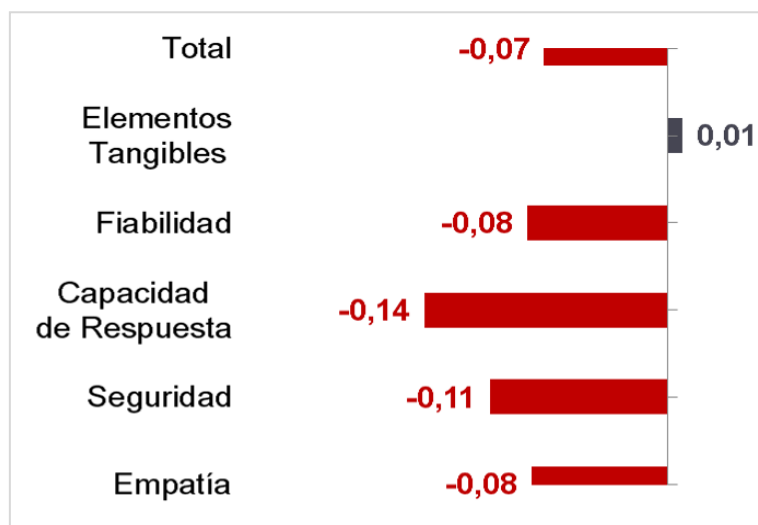
En el Gráfico 15 se observan brechas negativas en la mayoría de las dimensiones de calidad del servicio, indicando que, si bien los usuarios están satisfechos con el servicio, **no se superan sus expectativas**.

Es poca la distancia que queda para alcanzarlas, y lograr así un nivel de diferenciación y de deleite con el servicio. La *capacidad de respuesta* es el aspecto del servicio más lejano a las

expectativas de los clientes, con una brecha negativa de 0,145, y por tanto uno de los aspectos de mejoramiento prioritarios.

Caso contrario sucede con los *elementos tangibles*, que presentan una brecha positiva de 0,008, evidenciando el impacto que tienen las instalaciones, la pulcritud de los empleados y la tecnología utilizada, en la satisfacción de los clientes.

Grafico 15: Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio. Total y por Dimensiones del Servicio



Fuente: Las investigadoras

3.2.5 Brechas entre Expectativas y Percepciones por Dimensiones y Aspectos del Servicio.

A continuación se exponen las brechas entre el servicio esperado y el percibido por aspectos de la calidad del servicio; al igual que las brechas por dimensiones. Se presentan en forma

gráfica, que permite visualizar más claramente cómo la mayoría de aspectos del servicio se alejan de las expectativas de los usuarios, para permitir un mejor análisis.

Si bien las percepciones sobre el servicio son altas, la existencia de brechas negativas en la mayoría de los aspectos muestra que los usuarios del servicio son exigentes en cuanto al servicio que esperan recibir, sin ser aspiracionales, es decir, sin expectativas demasiado elevadas o imposibles de cumplir.

3.2.5.1 Dimensión Elementos Tangibles.

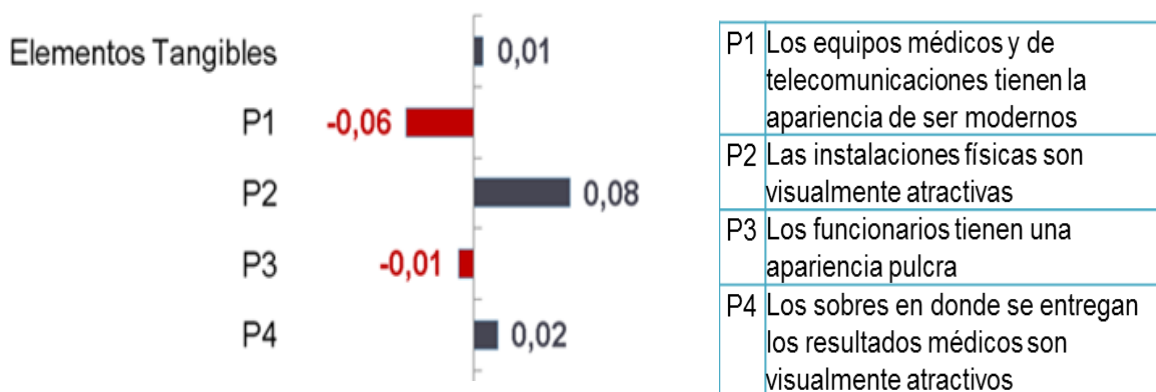
Tabla 23: Elementos Tangibles. Brecha total

Dimensión	Expectativas	Percepciones	Brecha
Elementos Tangibles	5,86	5,87	+0,01
Base	237 entrevistados		

Fuente: Las investigadoras

El servicio supera las expectativas de los usuarios en los aspectos de instalaciones físicas (5,92) y en cuanto a los sobres donde se entregan los resultados (5,79), mientras los equipos médicos y de telecomunicaciones (5,79), así como la apariencia de los funcionarios (5,97), evidencian oportunidades de mejoramiento para alcanzar las expectativas de los usuarios del servicio, como se observa en la Gráfica 16.

Grafico 16: Dimensión Elementos Tangibles - Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio.



Fuente: Las investigadoras

3.2.5.2 Dimensión Fiabilidad.

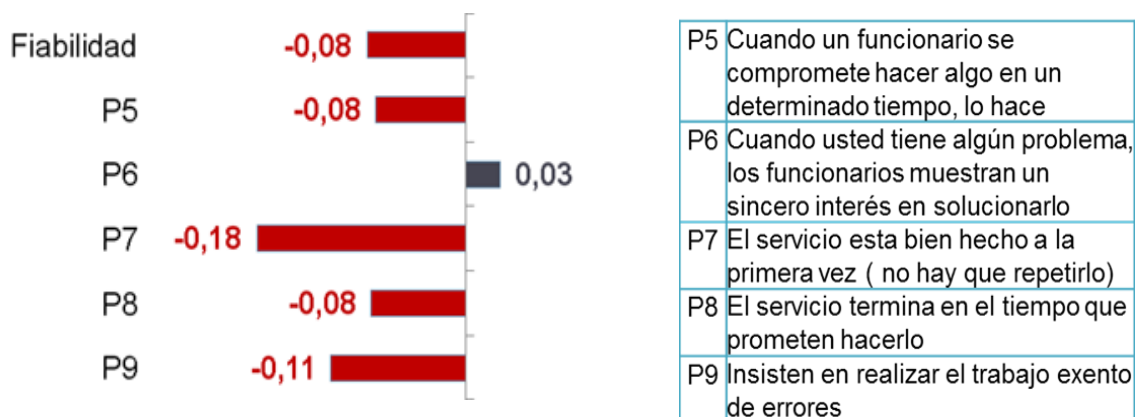
Tabla 24: Fiabilidad. Brecha total

Dimensión	Expectativas	Percepciones	Brecha
Fiabilidad	5,71	5,63	-0,08
Base	237 entrevistados		

Fuente: Las investigadoras

El servicio supera las expectativas de los usuarios del servicio en el aspecto “cuando se tiene algún problema muestra un sincero interés en solucionarlo” (5,72); en los otros aspectos tiene oportunidades de mejoramiento para alcanzar las expectativas de los usuarios, especialmente en realizar el servicio bien a la primera vez (5,77), como se observa en la Gráfica 17.

Grafico 17: Dimensión Fiabilidad - Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio.



Fuente: Las investigadoras

3.2.5.3 Dimensión Capacidad de Respuesta.

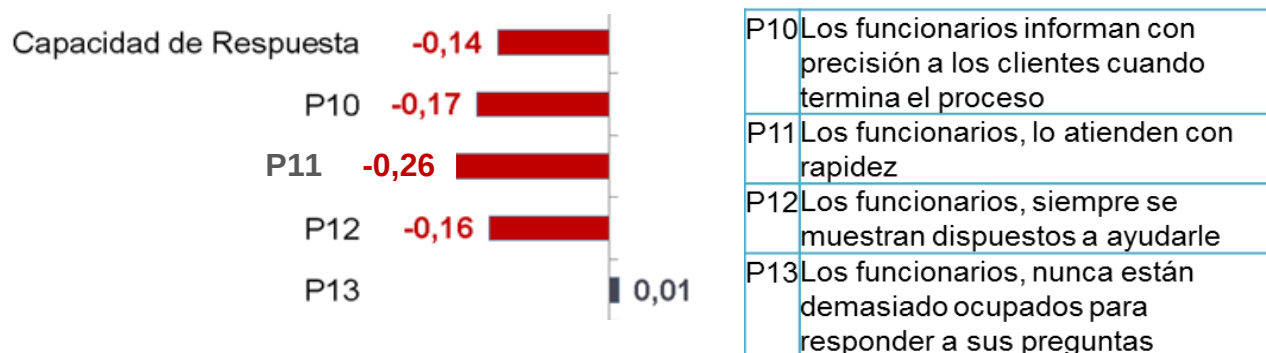
Tabla 25: Capacidad de Respuesta. Brecha total

Dimensión	Expectativas	Percepciones	Brecha
Capacidad de Respuesta	5,79	5,64	-0,14
Base	237 Entrevistados		

Fuente: Las investigadoras

El servicio supera las expectativas de los usuarios del servicio en el aspecto “los funcionarios nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas” (5,66). Sin embargo en la actitud aparecen temas de mejora como “estar dispuesto a ayudarle al usuario” (5,73) aspecto que tiene el gap más alto frente a sus expectativas. En los otros aspectos también hay oportunidades de mejoramiento, como se observa en el Gráfico 18.

Grafico 18: Dimensión Capacidad de Respuesta- Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio.



Fuente: Las investigadoras

3.2.5.4 Dimensión Seguridad.

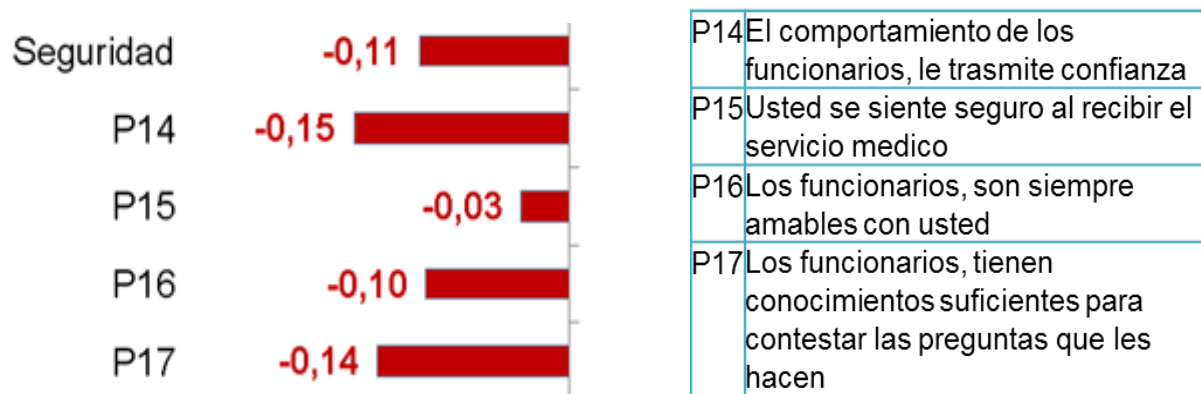
Tabla 26: Seguridad. Brecha total

Dimensión	Expectativas	Percepciones	Brecha
Seguridad	6,03	5,93	-0,11
Base	237 Entrevistados		

Fuente: Las investigadoras

No hay ningún aspecto en el que se superen las expectativas de los usuarios; son los ítems: “El comportamiento de los funcionarios, le transmite confianza” (5,82) y “los funcionarios tienen conocimientos suficientes para contestar las preguntas que les hacen” (5,95) los aspectos en los que se necesita mayor intervención para disminuir la distancia frente a las expectativas indicadas por los usuarios; ver Gráfico 19.

Grafico 19: Dimensión Seguridad - Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio.



Fuente: Las investigadoras

3.2.5.5 Dimensión Empatía.

Tabla 27: Empatía. Brecha total

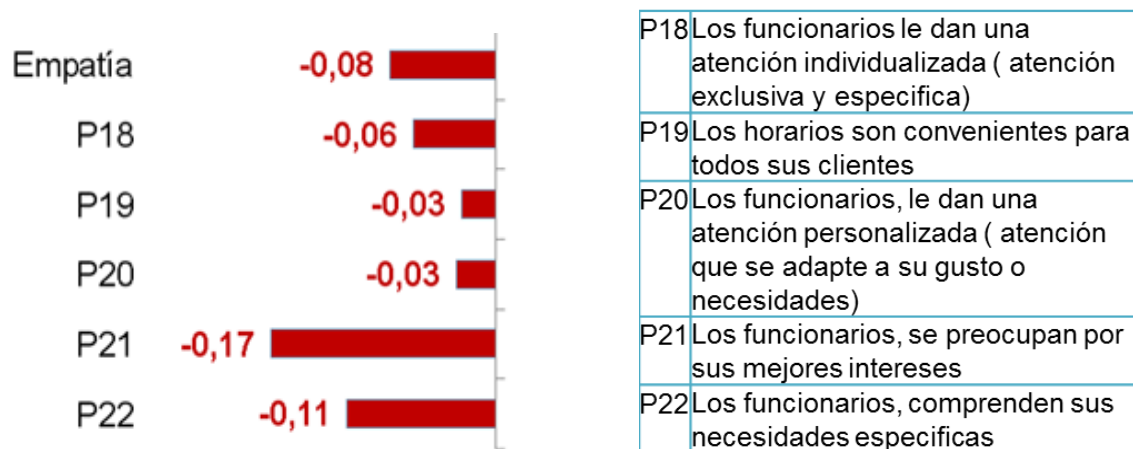
Dimensión	Expectativas	Percepciones	Brecha
Empatía	5,89	5,81	-0,08
Base	237 Entrevistados		

Fuente: Las investigadoras

En esta dimensión al igual que la anterior, no hay ningún aspecto en el que se superen las expectativas de los usuarios; sin embargo hay dos que están muy cerca de las expectativas y son: “los horarios son convenientes para todos sus clientes” (5,81) y “los funcionarios le dan una atención personalizada” (5,87), que requieren muy poco esfuerzo para superarlas. Los otros aspectos tienen oportunidades de mejoramiento, resaltando en especial que “comprendan y se

preocupen por las necesidades específicas” (5,82) y “sus mejores intereses” (5,73); ver Gráfico 20.

Gráfico 20: Dimensión Empatía- Brecha entre Expectativas y Percepciones de Aspectos del Servicio.



Fuente: Las investigadoras

4. CONCLUSIONES

A continuación se presenta el capítulo con las conclusiones derivadas de los resultados obtenidos en la investigación.

El modelo SERVQUAL ha tenido varias transformaciones en las últimas décadas, hasta lograr identificar cuáles son los elementos que realmente generan valor para el cliente cuando se está ofreciendo el servicio, abordando la calidad desde cinco criterios (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía), todos hacen parte del método actual SERVQUAL, con el que se pretende evaluar el nivel de satisfacción del cliente y así poder introducir áreas de mejora.

Los resultados de la investigación hacen posible las siguientes conclusiones con respecto a la importancia y valoración que hace el cliente de la calidad del servicio ofrecido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.:

- Para los usuarios lo más importante con respecto al servicio ofrecido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., son los elementos tangibles, destacándose la apariencia pulcra de los funcionarios, el atractivo visual de las instalaciones, equipos y materiales de comunicación con una puntuación de 21,4%.
- Así mismo, en segundo nivel de importancia en el servicio es la credibilidad y confianza inspirada por los empleados de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., a través de los conocimientos que poseen y la disponibilidad de atención demostrada (seguridad = 20,4%).
- Por otro lado, el aspecto que genera valor para el cliente en un tercer nivel de importancia, es la fiabilidad con una puntuación de 20,3% respecto al servicio ofrecido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. en el cumplimiento del mismo de forma fiable y cuidadosa.

- Seguidamente, el cuarto lugar de importancia es la capacidad de respuesta con puntuación de 19,0%, ya que los usuarios esperan encontrar disposición de ayudarles y proveerles de un servicio rápido.
- Por último, la dimensión menos importante para los clientes con respecto a la calidad del servicio ofrecido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., es el cuidado y la atención individualiza (Empatía = 19,0), ligeramente por debajo de la capacidad de respuesta.
- El servicio de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., recibe calificaciones aceptables en las percepciones, alcanzando un nivel de 5.78 puntos de 7 posibles, que representan un 82.6% de satisfacción con el servicio, siendo este el Índice de Calidad resultante de la evaluación que hicieron los usuarios de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., dado que el servicio que ofrece esta entidad es requisito indispensable para la consecución de oportunidades laborales, preservación de la vida y mejoras en la salud, el nivel de exigencia de los usuarios es alta, existiendo una brecha negativa de 0,07 entre las expectativas y las percepciones de los usuarios, demostrando con este resultado que el servicio ofrecido no superó las expectativas de los clientes.
- Las expectativas de los usuarios, alcanzaron calificaciones de 5.85 puntos de 7 posibles, que representan un 83,57% del servicio que esperaban recibir los usuarios de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.
- La existencia de brechas negativas pequeñas en la mayoría de aspectos evaluados, indica oportunidades de mejoramiento que pueden lograr, mediante acciones concretas enfocadas en cada uno de los aspectos, y así lograr llevar a los usuarios al nivel de total satisfacción con la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., y de esta manera generar mayor valor y posicionamiento entre entidades similares compitiendo fuertemente en este tipo mercado.

- Se valora y reconoce el esfuerzo que ha realizado la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. en sus instalaciones físicas, presentación personal de los funcionarios e inversión en equipos y tecnología. Es reconocido a tal grado, que representan los elementos tangibles como el más valorado en el grupo entrevistado.
- Otra fortaleza encontrada en la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. se relaciona con la disposición del personal en atender las inquietudes y necesidades, mostrándose siempre dispuestos a atender a los usuarios; esta es una fortaleza del servicio, que puede llegar a convertirse en una de las mayores ventajas competitivas de esta entidad, reforzando en los funcionarios un enfoque de servicio centrado en el cliente y a su vez, interiorizando la importancia de una buena actitud.
- Se observan oportunidades de mejoramiento en los demás aspectos del servicio, especialmente en aquellos relacionados con el cumplimiento de las citas, que se reflejan en oportunidades de mejoramiento en cuanto al cumplimiento de la promesa de tiempos de servicio y la rapidez en la atención, aspecto donde se observa la mayor brecha entre las expectativas del usuario y sus percepciones sobre el servicio. Esto se puede mejorar mediante la búsqueda de mecanismos para reducir el tiempo de espera de los pacientes en las salas de espera, que típicamente es el aspecto que genera mayores malestares e incomodidades en las entidades de salud. Dichas incomodidades no se generan por el tiempo en sí, sino por la generación de expectativas falsas en los tiempos de servicio. Un cumplimiento más preciso de las horas asignadas para las citas y de los tiempos manifestados al cliente como necesarios para el servicio, genera mayor confianza y credibilidad en el servicio.

De acuerdo al análisis detallado de los resultados discriminados por criterios, se puede afirmar que:

- El único criterio que satisface a los clientes, superando sus expectativas del mismo, con una calificación positiva de $+ 0,01$ ($P - E > 0$), es elementos tangibles. Este resultado corresponde al objetivo específico 1. Identificar la percepción con respecto a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. Como se mencionaba anteriormente este es el criterio que mayor importancia tiene para todos los segmentos de usuarios el servicio de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.
- Así mismo, respecto al objetivo específico 2. Conocer la percepción de los usuarios en relación a la fiabilidad y habilidad para la ejecución del servicio prometido por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. se puede concluir que hay oportunidades de mejora en casi todos los aspectos que componen este criterio, rescatando que cuando los usuarios tienen algún problema los funcionarios de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., muestran un sincero interés en solucionarlo. Aunque, las expectativas de los usuarios eran las más bajas con una puntuación de 5,71 las percepciones no alcanzaron el nivel de exigencia de los mismos con puntuación de 5,63 resultando una discrepancia de $-0,08$ ($P - E < 0$).
- Tal como se evidencia en los resultados de la investigación, respecto al objetivo específico 3. Evaluar la capacidad de respuesta, disposición y voluntad del personal de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda. en ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. Se concluye que dentro de las características del servicio, los usuarios tienen la más alta insatisfacción con respecto a la disposición del personal en ayudarlos con la mayor rapidez posible, obtuvo la brecha más alta ($P - E = -0,14$), demostrando que este

criterio no satisface de manera adecuada dicho requerimiento por parte de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., generando malestar e incomodidad a los usuarios de la gestión realiza por parte de los funcionarios de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

- En lo que respecta al objetivo específico 4. Conocer la percepción que tienen los usuarios respecto al conocimiento y destrezas en la ejecución del servicio para inspirar credibilidad y confianza por parte del personal que labora en la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., la investigación brinda evidencia importante de que la discrepancia ($P - E = -0,11$) implica un alto nivel de insatisfacción, siendo este un criterio dotado de un alto componente emocional, se puede concluir que la calidad de la gestión de la entidad mencionada anteriormente podría mejorar significativamente trabajando aspectos críticos como la amabilidad de los empleados, la responsabilidad que manifiesten, el nivel de conocimientos, la cortesía, discreción y demás habilidades para generar seguridad y confianza.
- En cuanto al objetivo específico 5. Identificar la percepción de las empresas sobre la atención individualizada ofrecida por la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., los resultados conllevan a identificar que de los criterios con evaluación negativa, la empatía en comparación con los demás criterios, tiene menor discrepancia en sus resultados ($P - E = -0,08$). Por lo tanto se concluye que dadas las características del criterio, los funcionarios deben de demostrar preocupación por los intereses de los usuarios, pues esta es la característica con la brecha más negativa del criterio $-0,17$.

Finalmente, se puede decir que dentro de los aportes de esta investigación está el ofrecer una visión particular y enfocada sobre aquellos criterios que inciden significativamente en la percepción de la calidad de los usuarios y que generan valor cuando se recibe el servicio, teniendo en cuenta las expectativas, la satisfacción ($P - E \geq 0$) y/o insatisfacción ($P - E < 0$) de los usuarios o clientes del servicio.

5. RECOMENDACIONES

Hoy en día, debido a la creciente competencia en el medio y la exigencia de acreditarse, habilitarse y destacarse en el mercado, muchas de las Instituciones Prestadoras Servicios de Salud se posicionan como proveedores de servicios de “alta calidad”. Incluso las que no buscan un reconocimiento tan alto, encuentran necesario definir, monitorear y mejorar la calidad de los servicios que prestan.

La medición de expectativa versus percepciones por parte de los usuarios es vital para entender sus necesidades y de qué manera satisfacerlas.

En este sentido, la escala del método SERVQUAL adaptada para La Unidad de Salud Ocupacional Ltda., se presenta como una conveniente herramienta que ya ha sido probada como un instrumento confiable y válido en otras industrias de servicios. El instrumento permite medir la calidad funcional de las organizaciones y evidenciar problemas.

Los resultados de esta investigación demuestran que el criterio que más valor genera en los usuarios son los elementos tangibles, seguido por la seguridad, fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía; en el punto de los elementos tangibles como instalaciones físicas, presentación personal de los funcionarios e inversión en equipos y tecnología se recomienda entonces continuar con el mantenimiento de las instalaciones y la innovación en la adquisición de equipos y tecnología.

También se recomienda mantener un servicio centrado en el usuario y sus necesidades, que interiorice la importancia de esta buena actitud de servicio y el efecto sobre la satisfacción de los usuarios; este tema debe ocupar un lugar importante en la cultura organizacional de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

En cuanto a los tiempos de servicio y la rapidez en la atención se recomienda agilizar el proceso, especialmente en aquellos relacionados con el cumplimiento de las citas, estar en permanente contacto con el usuario dándole a conocer el estado del proceso.

En cuanto a ofrecer un servicio de alta calidad, la clave está en equilibrar las expectativas y las percepciones de los usuarios con respecto a la calidad de los servicios y acabar con las diferencias que pudiesen existir entre ambos. Se considera que la presente investigación sugiere la existencia de las oportunidades clave anteriormente mencionadas para la Unidad de Salud Ocupacional Ltda., de perfeccionar los niveles de la calidad percibida en sus servicios. Se sugiere a futuro realizar nuevamente la medición de la percepción de la calidad de la aplicación de los exámenes de ingreso laboral, para evaluar la pertinencia o no de las acciones llevadas a cabo fruto de los resultados del presente estudio y a la vez dimensionar el incremento o no del nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al servicio.

BIBLIOGRAFIA

ALLEN GONZALEZ. M.E FRAIZ BREA, J.A Relación entre la calidad del servicio la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito del turismo termal. Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa Vol.12 No. 1. 2006

ANDRADE J, Veronica; GOMEZ, I, Carolina. Salud Laboral. Investigaciones realizadas en Colombia. Pensamiento Psicológico, vol. 4, núm. 10, enero-junio, 2008, pp. 9-25

CASTILLO, Eduardo, Satisfacción y Servicio al cliente 2010

DONABEDIAN, Avedis, Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud pública de México. Enero-Febrero 1993 volumen 35 numero 001 Instituto Nacional de SALUD Pública, Cuernavaca México pp 94-97

ERRANO, Ana María, LOPEZ, María Concepción- Modelos de gestión de la calidad de servicio revisión y propuesta de integración con la estrategia empresarial. XV Congreso Hispano Francés de AEDEM Vol.2. 2007

FELDMAN, Robert., Psicología. México D.F. Mc Graw Hill. 1999. p. 646.

GRONROOS, Christian Marketing y Gestión de servicios. La gestión de los momentos de verdad y la competencia en los servicios. Díaz de Santos 1997
<http://books.google.com.ec/books?id=rKAGC6DkiVAC>

HIDALGO, Ramiro. La percepción en la calidad de servicio. 2007.
http://www.wikilearning.com/curso_gratis/calidad_en_el_servicio_la_percepcion_en_la_calidad_de_servicio/24378-1

HOFFMAN K. Douglas., BATESON, John E., Fundamentos de Marketing de servicios. México. Internacional Thomson Editores S.A. de C.V., una división de Thomson Learning, Inc. 2002. p. 4

KAPLAN, Abraham. The conduct of inquiry. Methodology for Behavioral Science. San Francisco: Chandler. 1964.

KOTLER, Philip., ARMSTRONG, Gary., Fundamentos de Marketing. Estados Unidos. Pearson Prentice Hall. 2003. p. 14 – 15)
<http://stats.bls.gov/opub/feb/1999/nov/wk5/art03.htm>

LARREA, Pedro Calidad de Servicio. Del Marketing a la estrategia. Ediciones Díaz Santos S.A Madrid 1991. 69p.

MATLIN, Margaret., FOLEY, Hugo., Sensación y Percepción. México D.F. Prentice Hall, 1996. p.554. 49

MENDEZ ALVAREZ, Carlos Eduardo., Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación. Tercera Edición. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Mc. Graw Hill. 2001. p.136.

MERLAU-PONTY,M, Fenomenología de la percepción. Barcelona-Planeta Agostine 1985

OSHAUGHNESSY, John, Marketing Competitivo, un enfoque estratégico, Editorial Díaz de Santos S,A 1991

OTALORA, L. Mauricio, RODRIGUEZ, O, Augusto. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva de marketing. Cuad. Adm. Bogotá (Colombia), 20 (34): 237-258, julio-diciembre de 2007.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V., BERRY, L., SERVQUAL: A Multiple Item Scale for the Measuring Consumer Perception of Service Quality. Journal of Retailing, vol. 64, No. 1. 1988.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, Valarie., BERRY, Leonard., Calidad total en la gestión de servicios, Ediciones Díaz de Santos S.A., Madrid. 1993.

PASCUAL, Jose Carlos. SERVQUAL Un instrumento para medir la calidad de los servicios. Asociación Española para la Calidad. 2003.

http://www.rebiun.org/opencms/opencms/handle404?exporturi=/export/docReb/biblio_servqual.pdf&%5d

RIES,AI. El futuro de su empresa depende de ello. Editorial McGraw Hill. Capítulo 7 1996

SERRANO, Ana Maria, LOPEZ, Maria. Concepción- Modelos de gestión de la calidad de servicio revisión y propuesta de integración con la estrategia empresarial. XV Congreso Hispano Francés de AEDEM Vol.2. 2007

<http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

ZAMUDIO, M., CARDOSO, M., DE CASTRO, W. El uso del Servqual en la verificación de la calidad de los servicios de unidades de información: el caso de la biblioteca del Ipen. Revista Interamericana de Bibliotecología, vol.28 no.2 Medellín July/Dec. 2005.

Tomada de: <http://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/calidad-atencion-en-salud-home.aspx>

Tomada de: <http://www.unidadso.com.co>

Tomada de: <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

Tomada de: <http://www.ley100.com/portal/index.php/salud>

Tomada de:

<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

Tomada de:

<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

Tomada de: <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

Tomada de: <http://www.monografias.com/trabajos73/calidad-servicio-empresarial-criterio-autores/calidad-servicio-empresarial-criterio-autores2.shtml>

Tomada de:

http://www.alcopia.net/sigma_alterna/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=64

Tomada de: <http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r14692.DOC>

Tomada de: http://www.ditutor.com/inferencia_estadistica/muestreo_sistematico.html

Tomada de: <http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

Tomada de: <http://es.slideshare.net/isaamarvaazquez/marketing-de-servicios-27319703>

Tomada de: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ls/article/viewFile/1260/1153>

Organización Mundial de la Salud OMS (2013). Salud mental: un estado de bienestar. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Congreso de Colombia (1993). Ley 100 de 1.993. Bogotá: Diario Oficial. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de Colombia (2007). Ley 1122 del 2007. Bogotá: Diario Oficial. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

Ministerio de Salud y Protección Social Decreto-0903-de-2014.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-0903-de-2014>

Ministerio de Salud y Protección Social Decreto-0903-de-2014.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-0903-de-2014>

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española

<http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>

ANEXOS

Anexo 1. Cálculo del índice de Calidad de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

Anexo 2. Tabla A-1 Cálculo del índice de Calidad de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

Anexo 3. Tabla A-2 Análisis de las Brechas

ANEXO 1: Cálculo del Índice de Calidad del Servicio de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

En la tabla A-1 se muestran algunos registros de encuestas, utilizados para el cálculo de los valores mediante los cuales se llegó al índice de calidad del servicio. El procedimiento de Cálculo del índice de calidad se realizó de la siguiente manera para las 237 encuestas:

- **PASO 1:** Para cada cliente, se calculó la puntuación ServQual promedio de cada una de las cinco dimensiones.
- **PASO 2:** Para cada cliente, se ponderó la puntuación ServQual de cada dimensión de calidad, por la importancia asignada por el cliente dividida entre 100 puntos.
- **PASO 3:** Para cada cliente, se suma la puntuación ServQual ponderada de las 5 dimensiones de calidad, obteniendo la puntuación ServQual ponderada.
- **PASO 4:** Se sumaron las puntuaciones para los N clientes, y se divide el total entre los N clientes, para obtener de esta manera el índice de calidad total de la Unidad de Salud Ocupacional.

Tabla A-1: Cálculo del Indicador de Calidad

	IMPORTANCIA (PONDERADORES)					PASO 1. PROMEDIO FRASES POR DIMENSIÓN					PASO 2: DIMENSIONES PONDERADAS					PASO 3:INDICE PONDERADO	
REGISTRO	P3_ET	P3_F	P3_CR	P3_S	P3_E	P_ET	P_F	P_CR	P_S	P_E	P_P_ET	P_P_F	P_P_CR	P_P_S	P_P_E	P_TOTAL_POND	
1	20	20	20	20	20	7	7	7	7	7	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	7	
2	20	20	20	20	20	4	4,4	5,75	4,5	3,6	0,8	0,88	1,15	0,9	0,72	4,45	
3	20	20	20	20	20	5,25	5,4	7	7	6,2	1,05	1,08	1,4	1,4	1,24	6,17	
4	20	20	20	20	20	3,75	2,4	2,75	3,25	3	0,75	0,48	0,55	0,65	0,6	3,03	
5	20	20	20	20	20	4,5	3,6	3,5	4	3,6	0,9	0,72	0,7	0,8	0,72	3,84	
6	20	20	10	10	40	6,5	6	6	6,25	6	1,3	1,2	0,6	0,625	2,4	6,125	
7	10	25	25	15	25	6,75	5,4	5	6,5	5,8	0,675	1,35	1,25	0,975	1,45	5,7	
8	20	30	15	20	15	4,75	2,6	1,75	4,5	3	0,95	0,78	0,2625	0,9	0,45	3,3425	
Registros 9 a 230																	
231	30	25	30	10	5	6,5	6,4	6,5	6,5	6,2	1,95	1,6	1,95	0,65	0,31	6,46	
232	20	15	25	15	25	2,75	5,4	4,25	5,75	5	0,55	0,81	1,0625	0,863	1,25	4,535	
233	20	20	20	20	20	6,75	6,8	6,75	6,75	6,8	1,35	1,36	1,35	1,35	1,36	6,77	
234	20	20	20	20	20	5	4,2	4,5	4,5	4,6	1	0,84	0,9	0,9	0,92	4,56	
235	40	10	10	20	20	6	6,4	6,25	6,75	6,4	2,4	0,64	0,625	1,35	1,28	6,295	
236	20	20	20	20	20	7	6,6	6,25	6,75	6,6	1,4	1,32	1,25	1,35	1,32	6,64	
237	20	20	20	20	20	7	7	7	7	7	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	7	
Suma:															1369,9945		
PASO 4: ÍNDICE DE CALIDAD TOTAL PONDERADO															5,780567511		

- Se sumaron las puntuaciones para los N clientes, y se divide el total entre los N clientes, para obtener de esta manera el índice de calidad total de la Unidad de Salud Ocupacional Ltda.

$$\text{ICS} = 1369,9945 / 237 = 5,780567511$$

Tabla A-2: Análisis de las Brechas

Dimensión	Aspectos	Puntaje		Brecha
		Expectativas	Percepciones	
ELEMENTOS TANGIBLES	Los equipos médicos y de telecomunicaciones tienen la apariencia de ser modernos	5,8	5,8	-0,06
	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas	5,8	5,9	+0,08
	Los funcionarios tienen una apariencia pulcra	6,0	6,0	-0,01
	Los sobres en donde se entregan los resultados médicos son visualmente atractivos	5,8	5,8	+0,02
FIABILIDAD	Cuando un funcionario se compromete hacer algo en un determinado tiempo, lo hace	5,6	5,6	-0,08
	Cuando usted tiene algún problema, los funcionarios muestran un sincero interés en solucionarlo	5,7	5,7	+0,03
	El servicio está bien hecho a la primera vez (no hay que repetirlo)	5,9	5,8	-0,18
	El servicio termina en el tiempo que prometen hacerlo	5,6	5,5	-0,08
	Insisten en realizar el trabajo exento de errores	5,7	5,6	-0,11
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Los funcionarios informan con precisión a los clientes cuando termina el proceso	5,9	5,7	-0,17
	Los funcionarios, lo atienden con rapidez	5,7	5,4	-0,26
	Los funcionarios, siempre se muestran dispuestos a ayudarlo	5,9	5,7	-0,16
	Los funcionarios, nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas	5,6	5,7	+0,01
SEGURIDAD	El comportamiento de los funcionarios, le trasmite confianza	6,0	5,8	-0,15

Dimensión	Aspectos	Puntaje		Brecha
		Expectativas	Percepciones	
	Usted se siente seguro al recibir el servicio medico	6,0	6,0	-0,03
	Los funcionarios, son siempre amables con usted	6,0	5,9	-0,10
	Los funcionarios, tienen conocimientos suficientes para contestar las preguntas que les hacen	6,1	5,9	-0,14
EMPATÍA	Los funcionarios le dan una atención individualizada (atención exclusiva y específica)	5,9	5,8	-0,06
	Los horarios son convenientes para todos sus clientes	5,8	5,8	-0,03
	Los funcionarios, le dan una atención personalizada (atención que se adapte a su gusto o necesidades)	5,9	5,9	-0,03
	Los funcionarios, se preocupan por sus mejores intereses	5,9	5,7	-0,17
	Los funcionarios, comprenden sus necesidades específicas	5,9	5,8	-0,11

Fuente: Las investigadoras.