

# FACULTAD DE NEGOCIOS

Carrera de Administración

“NIVEL DE CALIDAD DE SERVICIO EN LA CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASÍS S.A. EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, AÑO 2017”

Tesis para optar el título profesional de:

**Licenciado en Administración**

**Autores:**

Jessica Marisol Calderón Saldaña  
Lina Iris Macetas Fernandez

**Asesor:**

MBA. Juan Carlos Llaque Quiroz

Cajamarca - Perú

2018



## **APROBACIÓN DE LA TESIS**

El (La) asesor(a) y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por el (la) Bachiller **Jessica Marisol Calderón Saldaña** y **Lina Iris Macetas Fernandez**, denominada:

**“NIVEL DE CALIDAD DE SERVICIO EN LA CLÍNICA SAN FRANCISCO DE  
ASÍS S.A. EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, AÑO 2017”**

---

MBA. Juan Carlos Llaque Quiroz  
**ASESOR**

---

Cpcc. Fernando Sánchez Vigo  
**JURADO**  
**PRESIDENTE**

---

Mg. María del Pilar Mirada Guerra  
**JURADO**

---

Mg. Lady Susan Delgado Cerna  
**JURADO**

## DEDICATORIA

Ante todo a Dios por permitirnos lograr nuestros objetivos, además de brindarnos todo su amor y bondad; a nuestra familia por su confianza y apoyo durante toda nuestra carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

A todas aquellas personas que nos otorgaron su tiempo, dedicación y apoyo para el desarrollo de nuestra tesis.

A los maestros de nuestra Universidad Privada del Norte, quienes dedicaron tiempo y paciencia a nuestra tesis para tener el grado de licenciamiento en Administración de Empresas.

A la clínica San Francisco por permitirnos desarrollar el presente trabajo de investigación y los usuarios encuestados por su colaboración y tiempo que le dedicaron para responder nuestra encuesta y sus diferentes sugerencias para mejorar la calidad de servicio.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>APROBACIÓN DE LA TESIS</b> -----	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b> -----	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> -----	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> -----	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> -----	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b> -----	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> -----	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN</b> -----	<b>11</b>
1.1. Realidad problemática .....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos .....	12
1.3.1. <i>Objetivo general</i> .....	12
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	12
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO</b> -----	<b>13</b>
2.1. Antecedentes .....	13
2.2. Bases teóricas.....	17
2.2.1. <i>Calidad</i> .....	17
2.2.2. <i>Servicio</i> .....	18
2.2.3. <i>La calidad en el servicio</i> .....	19
2.2.4. <i>Calidad en la atención de salud</i> .....	21
2.2.5. <i>Expectativa</i> .....	22
2.2.6. <i>Percepción</i> .....	24
2.2.7. <i>Satisfacción</i> .....	25
2.2.8. <i>Satisfacción del Paciente</i> .....	25
2.2.9. <i>Calidad de servicio percibida versus Satisfacción del cliente</i> .....	26
2.2.10. <i>Expectativas comparadas con Percepciones</i> .....	27
2.2.11. <i>Deficiencias en la calidad de servicio</i> .....	27
<b>2.2.12. <i>Principios de Gestión de Calidad: Los 7 Pilares en ISO 9001: 2015</i></b> .....	<b>28</b>
2.2.13. <i>Modelos de Calidad de Servicio</i> .....	30
2.3. Hipótesis.....	42
2.3.1. <i>Hipótesis general</i> .....	42
<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA</b> -----	<b>43</b>
3.1. Operacionalización de Variables.....	43
3.2. Tipo de Investigación .....	45
3.3. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos) .....	45
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos .....	46
3.5. Procedimiento .....	46
<b>CAPÍTULO 4. RESULTADOS</b> -----	<b>49</b>

4.1. Resultados de la dimensión Elementos Tangibles .....	50
4.2. Resultado de la dimensión Confiabilidad .....	50
4.3. Resultados de la dimensión Respuesta del Personal.....	51
4.4. Resultados de la dimensión Seguridad.....	52
4.5. Resultados de la dimensión Empatía.....	53
4.6. Calificación General del Nivel de Calidad de Servicio .....	54
4.7. Brecha de las 5 Dimensiones .....	55
<b>CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES -----</b>	<b>57</b>
5.1. Discusión.....	57
5.2. Conclusiones.....	59
5.3. Recomendaciones.....	60
<b>REFERENCIAS -----</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS-----</b>	<b>66</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones Iniciales y Actuales de SERVQUAL.....	32
Tabla 2. Operacionalización de Variables .....	44
Tabla 3. Puntuación de la Escala de Likert .....	46
Tabla 4. Resultados del Alfa de Cronbach .....	47
Tabla 5. Valores de Interpretación del Alfa de Cronbach .....	47
Tabla 6. Rango para medir la variable: Nivel de Calidad de Servicio .....	47
Tabla 7. Puntaje del Nivel de Calidad de Servicio - Elementos Tangibles.....	48
Tabla 8. Puntaje del Nivel de Calidad de Servicio - Confiabilidad.....	48
Tabla 9. Puntaje del Nivel de Calidad de Servicio - Respuesta del Personal .....	49
Tabla 10. Puntaje del Nivel de Calidad del Servicio - Seguridad .....	49
Tabla 11. Puntaje del Nivel de Calidad de Servicio - Empatía .....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Expectativas del nivel de servicio.....	23
Figura 2. Modelo ampliado de las deficiencias.....	28
Figura 3. Modelo de Calidad de Servicio de Grönroos.....	31
Figura 4. Dimensiones y Atributos del SERVQUAL .....	33
Figura 5. Evaluación de la Calidad Percibida .....	39
Figura 6. Modelo de Calidad de la atención médica de Donabedian .....	41
Figura 7. Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin .....	42
Figura 8. Calificación General de la Calidad de Servicio - Elementos Tangibles .....	50
Figura 9. Calificación general de la calidad de servicio - Confiabilidad .....	51
Figura 10. Calificación General de la Calidad de Servicio - Respuesta del Personal.....	52
Figura 11. Calificación general de la calidad de servicio - Seguridad.....	53
Figura 12. Calificación General de la Calidad de Servicio - Seguridad.....	54
Figura 13. Totalidad del nivel de calidad de servicio en la clínica San Francisco de Asís S. A.....	55
Figura 14. Dimensión más representativa .....	56



## RESUMEN

En el presente trabajo de investigación, se estudió el Nivel de Calidad del Servicio en la clínica San Francisco de Asís S.A., de la ciudad de Cajamarca para el año 2017, utilizando como herramienta la metodología SERVQUAL la cual mide los principales aspectos tomados como base principal de las 5 dimensiones: elementos tangibles, confiabilidad, respuesta del personal, seguridad y empatía. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, transversal cuantitativa, no experimental; donde se estudió a una muestra de 284 clientes externos. Se utilizó el programa Excel para la recolección y procesamiento de la data, donde el objetivo general fue determinar el nivel de Calidad de servicio brindado por la clínica San Francisco de Asís S.A., llegando al resultado que el Nivel de calidad de servicio es Medio en relación al aporte de las 5 dimensiones estudiadas, por lo que significa que la clínica debe iniciar procedimiento de mejoras en la calidad de servicio que ofrece a sus clientes. En conclusión, como empresa prestadora de servicios de salud tiene que tratar de cumplir las expectativas del cliente.

**Palabra clave:** Nivel de calidad del servicio, Metodología Servqual, Elementos Tangible, Empatía, Seguridad, Confiabilidad, y Capacidad de Respuesta.

## ABSTRACT

In the present investigation, we studied the Service Quality Level in the San Francisco de Asís S.A. Clinic, in the city of Cajamarca for the year 2017, using the SERVQUAL methodology as a tool that measures the main aspects taken as the main basis. 5 dimensions: tangible elements, reliability, staff response, security and empathy. A descriptive, transversal, non-experimental research was carried out; where he studied a sample of 284 external clients, using the Excel program for the collection and processing of data, where our hypothesis sought to determine the level of quality of service provided by the San Francisco de Asís SA clinic, reaching the result that the level The quality of service is Medium in relation to the contribution of the 5 dimensions studied, which means that the clinic must initiate a procedure to improve the quality of the service offered to its clients. In conclusion, as a provider of health services, you should try to meet the expectations of the client.

**Keyword:** Level of quality of service, Servqual Methodology, tangible elements, Empathy, Security, Reliability, and Response Capacity.

## CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La calidad de los servicios constituye un factor importante en la gestión y desarrollo de las instituciones ya sean del ámbito público o privado; es por ello que el medir el grado de satisfacción de las personas hacia el servicio recibido, permite mejorar el servicio prestado, además de optimizar los resultados en la salud del usuario (Ministerio de Salud, 2014).

En cuanto a ello se puede decir que la calidad en el servicio al cliente es trascendental en la gestión dentro del mundo empresarial, sin importar el tamaño, estructura y naturaleza de sus operaciones, por lo que es necesario el uso eficiente de sus recursos y una adecuada definición de sus procesos, lo que conduce al éxito o fracaso de la empresa.

Barrios (2014) manifiesta: *“La aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia. Sin embargo, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucre a todos los actores de la institución en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes”*.

Según Calderón (2018), existen problemas de calidad de servicio en salud en todos los países y para todas las enfermedades. Sin embargo, la intensidad del problema es variable; sigue siendo mucho peor en los países de bajos y medianos ingresos y, al interior de esos países, entre los grupos más vulnerables, como aquellos que viven en situación de pobreza o están marginados de los sistemas de salud por distintas razones. Mejorar la calidad de la atención de salud no será fácil y demandará la acción de todos los actores del sistema. Un lugar donde empezar, y probablemente el más importante, es enfocar las intervenciones en esfuerzos para capacitar mejor a los profesionales de la salud, además de implementar reformas estructurales que se reflejen en todo el sistema.

Así mismo lo consideran estos autores Lazo y Santibáñez (2018), la calidad en la atención de salud se mantiene como una de las mayores preocupaciones en los sistemas de atención en América.

En el Perú, los servicios de salud, no son de buena calidad, en muy pocos casos existe una incuestionable satisfacción de los usuarios, y los procesos de acreditación de los establecimientos de salud en el país han sido nulos, desde la publicación de los últimos estándares. El Ministerio de Salud quien se hizo cargo del proceso de acreditación, no generó los cambios requeridos; también es cierto que se han introducido algunas estrategias tendientes a la mejora de la calidad de los servicios, estas han sido muy limitadas y se han desarrollado más en la capital, muy poco en las provincias; el propio

Ministerio de Salud considera que su campo de acción es solo Lima, generando así el estancamiento en el país. (Chávez & Pino, 2018).

En tal sentido decimos que las causas de falta de calidad en los servicios de salud son múltiples e involucran fallas tanto a nivel sistémico como en la prestación de servicios de salud de manera individual.

En particular, en la ciudad de Cajamarca se están creando nuevas empresas en el sector de salud como clínicas dirigidas a mercados específicos, policlínicos, etc. Las nuevas empresas podrían basarse en brindar un nivel alto de calidad del servicio que brindan, ya que las existentes no analizan dicho factor como se requiere.

Claro está que un servicio bien encaminado resulta ser una excelente estrategia de mercadeo para una organización, pues asegura su posicionamiento en las mentes de los usuarios. Sin embargo, para lograr este objetivo se requiere el compromiso de todo el personal que tenga relación directa con el cliente; por tal motivo la calidad de atención en salud presenta retos por alcanzar.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de calidad del servicio en la clínica San Francisco de Asís S.A., en la ciudad de Cajamarca, en el año 2017?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de calidad de servicio en la clínica San Francisco de Asís S.A., en la ciudad de Cajamarca, en el año 2017.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de calidad de los aspectos tangibles en la clínica San Francisco de Asís S.A. en la ciudad de Cajamarca, año 2017.
- Identificar el nivel de calidad de la confiabilidad en la clínica San Francisco De Asís, S.A. en la ciudad de Cajamarca, año 2017.
- Identificar el nivel de calidad de la capacidad de respuesta en la clínica San Francisco de Asís S.A. en la ciudad de Cajamarca, año 2017.
- Identificar el nivel de calidad de la seguridad en la clínica San Francisco de Asís S.A. en la ciudad de Cajamarca, año 2017.
- Identificar el nivel de calidad de la empatía en la clínica San Francisco de Asís S.A. en la ciudad de Cajamarca, año 2017.

## CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

Reyes (2013) en su tesis planteó, determinar la relación existente entre la calidad del servicio, la satisfacción y las expectativas de los usuarios de los servicios médicos hospitalarios en el sector privado. Dicho estudio responde a una metodología de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional y de tipo transversal, aplicado a una muestra de 200 personas mayores de 18 años. Los datos procesados indicaron que las expectativas superan a la satisfacción que perciben los usuarios en sus 05 dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta y fiabilidad) con una mínima diferencia y que la dimensión de capacidad de respuesta es la que más cerca se encuentra a la satisfacción.

Figuroa (2013) realizó una investigación cuyo objetivo era aplicar un sistema de evaluación a la calidad del servicio, considerando el modelo Servqual, para mejorar la calidad de servicio, optimizar la atención y la agilidad con la que son atendidos los pacientes en el área de salud; para esto, se usó un estudio exploratorio por medio de encuestas, con entrevistas y observación directa; también se hizo un estudio descriptivo en el que se hizo énfasis de los resultados obtenidos en las visitas de campo y finalmente el explicativo donde se procedió a comprobar las hipótesis planteadas. El método usado fue el inductivo-deductivo, en el que se dieron a conocer las características más relevantes de las dimensiones del modelo propuesto. Las hipótesis planteadas para esta encuesta fueron:

- a) El personal médico y administrativo debidamente calificado determina el grado de satisfacción de los usuarios sobre el servicio que brinda el hospital de Salinas. Los resultados diagnosticaron que el 24% de los entrevistados se pronunciaron diciendo que el personal no se encontraba debidamente calificado para la función encomendada, quedando así demostrada esta primera hipótesis.
- b) El escaso aseo en salas y quirófanos contribuye a la calidad de servicio que se brinda a los usuarios del hospital José Garcés Rodríguez de Salinas, provincia de Santa Elena. Según los resultados, el 34% de las personas encuestadas manifestó sentirse descontenta por la manera en cómo se encontraban las salas y habitaciones del hospital, quedando demostrada así esta segunda hipótesis.

Gallardo (2014) en su tesis manifestó, que los aspectos relevantes y que en muchos casos determina la competitividad y permanencia en el mercado de las instituciones es la calidad de servicio. Se propuso analizar estudios relacionados con calidad de servicio, en el área de salud con enfoque en percepción y expectativas de servicio, se hizo uso de la

metodología Servqual, previo análisis de sus 05 componentes. Concluyó que, la calidad de servicio es percibida de diferentes maneras y existen múltiples factores que determinan la percepción del mismo, uno de ellos es el estado de salud de los usuarios.

García y León (2014) en su estudio “buscaron determinar el tiempo de espera y satisfacción por surtido de recetas en usuarios afiliados o no al seguro popular (SPSS) en consulta externa matutina del Hospital del Niño en Tabasco en el 2010. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, aplicando una encuesta a 53 usuarios con fórmula para cálculo de muestra para población finita en la farmacia, con 43 ítems de interés en tiempo de espera y satisfacción por surtido de recetas, se utilizaron programas estadísticos como Minitab y Microsoft Excel, los resultados obtenidos fueron que el 16.98% de los acompañantes eran del género masculino, el 83.02% eran del género. En relación con la población afiliada el 100% de los entrevistados estaban afiliados al seguro popular de salud. Los entrevistados que acudieron a la farmacia a surtir su receta (41.51%) surtieron su receta completamente y (58.49%) fue incompleta, uno de los motivos referidos por el cual no les surtieron la receta completamente, refirió que no lo cubría el seguro popular, que no lo tenía la farmacia, y que no pudo surtirla por letra ilegible en la receta.

Ninamango (2014) en su tesis tuvo como objetivo: Describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna (HNAL) en enero del 2014. Su diseño de Estudio fue Descriptivo, Transversal y Observacional. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos, empleándose la encuesta Servqual modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. Se encontró insatisfacción en la dimensión de respuesta rápida con un (81,7%); la dimensioe de confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). En sus resultados finales se halló una insatisfacción global de (83,9%), que es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores socio demográfico y la satisfacción global, ni las dimensiones.

López (2015) realizó un estudio descriptivo - transversal a 248 pacientes de este centro de salud. Para lo cual utiliza la metodología Servqual, para buscar medir cada uno de los aspectos y brechas en la cadena del servicio de salud. Con la finalidad de poder medir la satisfacción de sus usuarios; a partir de la brecha generada se tomó tres dimensiones. Al respecto, en la dimensión Fiabilidad se determinó la tardanza en la asignación de citas, debido a que los asegurados esperaban que el proceso de entrega de citas sea más rápido y que el tiempo de servicio de atención sea de calidad, respetando siempre el horario. Por otro lado, la dimensión Capacidad de Respuesta refiere que el largo tiempo de espera para

ser atendidos genera insatisfacción en los pacientes, para ello se debe reducir el tiempo de espera en la atención y en el área de farmacia. Finalmente, la dimensión Seguridad estuvo enfocada al poco tiempo de atención en consulta, los asegurados solicitaron que el personal médico debería tomarse el tiempo necesario para realizarles una consulta minuciosa, a fin de absolver todas sus dudas al recibir su diagnóstico.

Por su parte, Quispe (2015) realizó una investigación transversal, descriptiva en dicho policlínico, previa aplicación de las técnicas previstas a una muestra de 276 clientes externos. La metodología Servqual determinó que el Nivel de Calidad del Servicio es medio en relación a las cinco dimensiones estudiadas. Frente a ello, recomendó incrementar personal médico altamente capacitado y actualizado, especialista en el rubro; implementar programas de prevención de salud orientados a prevenir y garantizar un servicio de calidad; dar respuestas claras y precisas respecto a los diagnósticos realizados, mostrar un trato amable y cordial sin excepciones y mejorar la calidad de los equipos.

Castañeda (2017) hizo una investigación de tipo descriptivo; planteó determinar la calidad del servicio a una muestra 381 entrevistados; según la percepción de estos usuarios externos que acuden a la unidad de admisión de dicho Hospital, la calidad del servicio tiene un nivel medio, debido a que las dimensiones seguridad y empatía tienen un nivel bajo de acuerdo a sus expectativas.

Bardelli, Núñez, Chávez y Vela (2017), realizaron una investigación con el principal objetivo de validar el impacto de las dimensiones del modelo Servqual con respecto a la calidad percibida del servicio al cliente. Para la aplicación del estudio se desarrolló una metodología cuantitativa y se consideraron 384 encuestas válidas aplicadas en la clínica Delgado y, posteriormente, para el análisis de resultados se utilizó el método de regresión lineal para la determinación de las correlaciones y el t-student para la validación de hipótesis. Para los resultados finales, se pudo afirmar que la investigación brinda una evidencia de que existe una relación entre las dimensiones con respecto a la calidad percibida y que éstas impactan en distinta magnitud, siendo la *empatía* y la *fiabilidad* las que evidencian un mayor impacto y las dimensiones de *seguridad*, *tangibilidad* y *capacidad de respuesta* muestran, en menor medida, una influencia en los pacientes, además se concluyó que la Empatía es la única brecha que supera las expectativas de los pacientes.

Murrugarra (2017) utilizó la metodología Servqual para medir los principales aspectos para evaluar la calidad de servicio que este policlínico ofrece, a través de sus dimensiones: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Realizó una investigación transversal, descriptiva a una muestra de 236 clientes externos. Los datos fueron procesados haciendo uso del programa SPSS, los resultados concluyeron que el nivel de calidad del servicio en el policlínico Medes es medio, en relación a las cinco

dimensiones propuestas por el modelo; ya que se evidencio una insatisfacción de los clientes externos con la disposición de ambientes, y el retraso de las citas programadas con cada uno, pero también hay una satisfacción con la competitividad de los especialistas y su amabilidad con cada cliente, la rapidez y efectividad de la atención de los colaboradores, pese a la poca comunicación verbal y gestual por parte de ellos.

Los pacientes del Hospital Regional de Cajamarca demandan un mal trato por el profesional de salud quienes han motivado la realización de un trabajo de investigación, la cual fue elaborada por Alarcón (2014), el objetivo de dicho estudio fue determinar el grado de satisfacción del paciente hospitalizado en relación a la calidad de atención recibida, se realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional y transversal, para lo cual se aplicó una encuesta Servqual adaptada a los servicios de salud, compuesta por 22 ítems a una muestra aleatoria de 72 pacientes hospitalizados; los pacientes se caracterizan por que 5 de cada 10 pacientes hospitalizados son adultos y pertenecen al grupo de 30 a 59 años de edad, la mayoría son de sexo femenino, un 4,2% no tiene ningún grado de instrucción, porque generalmente son amas de casa y pertenecen a un nivel socioeconómico muy bajo. En los resultados se encontró que el 26,4% de los pacientes hospitalizados estuvieron satisfechos y el 23,6% ampliamente satisfechos con la calidad de atención recibida. El 55,6% estuvieron satisfechos y un 20,8% muy satisfechos con la calidad de atención recibida en la dimensión Humana. El 31,9% estuvieron satisfechos y el 27,8% ampliamente satisfechos con la calidad de atención recibida en la dimensión Técnico Científica.

Bazán y Chávez (2014) realizaron un estudio en el centro clínico Sanna quienes ofrecen servicios de salud; el objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de satisfacción del cliente en relación a la calidad de servicio brindado por dicho Centro. El estudio desarrollado se enmarcó en una investigación de nivel descriptivo transversal, bajo un diseño de campo no experimental. Además se aplicó como instrumento la encuesta, tomando como base de medición la escala de Likert adaptada al Modelo Servqual. El tamaño de la población estuvo conformada por 1000 clientes aproximadamente entre clientes asegurados y particulares. El tamaño de la muestra se determinó de manera probabilística, con un nivel de confianza del 95% y estuvo conformada por 278 clientes que se atienden en el Centro Clínico SANNA de Cajamarca. Se concluye que más de la mitad de los clientes encuestados presentan un Nivel de satisfacción alto con respecto al Centro Clínico Sanna, puesto que consideran que la empresa mantiene una apariencia idónea en la infraestructura, equipos, materiales, recursos humanos y servicio.



## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Calidad

Son numerosos los autores, investigadores y profesionales que a lo largo del tiempo han aportado su propia definición de calidad en función de diferentes criterios y del contexto histórico del momento. Como consecuencia, en la actualidad no existe un consenso generalizado en cuanto a su definición y para el presente trabajo solo se aportara en este capítulo definiciones actuales.

#### Definición

La Real Academia Española (2018) lo define, como, *“manera de ser de una persona o cosa, clase, carácter, genio, índole, valía, excelencia, superioridad, grado de excelencia, etc.”*

Según la Norma Internacional ISO 9000 (2015) “La calidad de los productos y servicios de una organización está determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes, y por el impacto previsto y el no previsto sobre las partes interesadas pertinentes”.

Los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), consideran que *“La calidad percibida es el juicio del consumidor sobre la excelencia o superioridad de una entidad en su conjunto, es una forma de actitud, semejante pero no equivalente a satisfacción y resultante de la comparación entre expectativas y percepciones”*, citado por (Bedoya, 2016).

Pérez (2014) La calidad no es un objeto, no es un ser, sino un atributo que se define siempre en comparación “a otro” a un elemento que nos sirve de parámetro para darle un significado. Podemos entender en estas definiciones a la “calidad” como el conjunto de atributos, cualidades, o característica que distingue a las personas, a los bienes y también a los servicios.

Mientras que para Barrios (2014), *“Calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad”*.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “calidad” es “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, tenemos en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente”.

Según Spickernell Calidad es: “La totalidad de características de un producto o servicio que influyen en su capacidad de satisfacer una necesidad dada”.

En Marketing el concepto de calidad no es entregar al cliente lo que quiere, sino entregar lo que nunca se había imaginado que quería y que una vez que lo obtenga, se dé cuenta que era lo que siempre había querido, citado así por (Graus, 2018).

Pero para Oropeza (2018) existen algunas otras consideraciones importantes respecto al término calidad que es necesario tener en cuenta.

- Primero, calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que, por el contrario, debe ser la misma en todos los niveles de atención.
- En segundo lugar, no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo.
- Tercero: es una cualidad objetivable y mensurable. Por último, no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización según.

Al revisar la definición de calidad de diferentes autores, concluimos que no existe un criterio homogéneo para definirla, y en todo caso, esta está siempre en relación a quien la define, a su percepción y experiencia propia. Así la calidad significa diferentes cosas para diferentes personas así como lo define Harvey y Green (1993) respecto a la relatividad de la calidad, la cual lo resume en dos aspectos importantes: primero: Calidad significa diferentes cosas para diferentes personas y segundo: la calidad se relaciona a los “procesos” o a las “salidas” “resultados o productos”, Citado así para tesis de maestría por Pérez (2014).

### 2.2.2. Servicio

Hacemos alusión al “*servicio como prestación principal de una empresa*” o al “*servicio como prestaciones accesorias o secundarias que acompañan a la prestación principal*”. “*Los servicios constituyen actividades identificables, intangibles, que son objeto principal de una operación que se concibe para proporcionar la satisfacción de las necesidades de los consumidores*” (Camisón, Cruz, & Gonzáles, 2006).

Para Fisher y Navarro, “*Es el conjunto de actividades, beneficios o satisfactores que se ofrecen para su venta o que se suministran en relación con las ventas*”. (Álvarez, Chaparro & Bernal 2018).

Para Sánchez (2018), “*el servicio en el ámbito económico es la acción de satisfacer determinadas necesidades de los clientes por parte de una empresa a través del desarrollo de una actividad económica*”. En cierto sentido, podría

considerarse que los servicios son bienes intangibles ofrecidos por las compañías, ya que no cuentan con forma material y se realizan a cambio de una retribución económica.

García (2016) cita a Montoya y Boyero (2013), quienes establecen que *“el servicio consiste en el conjunto de vivencias resultado del contacto entre la organización y el cliente, por lo que se considera la mejor manera de generar una relación adecuada, de la cual dependen su supervivencia y éxito”*. Según estos autores, de la satisfacción que se brinde a través del servicio deriva que la empresa conserve el cliente y, por eso, debe entender la importancia esencial de esta práctica.

### 2.2.3. La calidad en el servicio

El concepto de calidad de servicio ha sido objeto de múltiples conceptualizaciones. Una razón de ello ha sido la naturaleza difusa y compleja del concepto. Una segunda causa estriba en la heterogeneidad de aportaciones de distintos autores. Pese a ello, se admite generalmente que la determinación de la calidad en los servicios debe estar basada fundamentalmente en las percepciones que los clientes tienen del servicio (Grönroos, 1994; Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985; Steenkamp, 1990).

Esta conceptualización comparte con las ideas previas de Deming y Juran (2006) que son padres de la calidad en su libro manifiestan, el principio de que lo importante en *“calidad es la orientación hacia el cliente”*, si bien ahora la calidad se define y mide en términos de percepción de calidad por el cliente y no por la empresa, asumiendo que la calidad reside en los ojos de quien la contempla. En esta línea, una definición clásica es la de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1995), *“calidad de servicio es el juicio global del consumidor acerca de la excelencia o superioridad global del producto”*.

La calidad la define el cliente. La calidad es lo que el consumidor dice que es, y la calidad de un producto o servicio particular es lo que el consumidor percibe que es (Buzzell y Gale, 1987), o lo que es lo mismo, *“la calidad es lo que el cliente dice que es a partir de su percepción”*, (Grönroos, 1990 p. 37).

Además se considera que los clientes tienen diferentes necesidades y expectativas. Así, la calidad de servicio no es un concepto absoluto, sino relativo, que viene determinado por la diferencia existente entre las necesidades y expectativas que el consumidor tiene *“calidad deseada o esperada”* y el nivel al cual la empresa consigue satisfacerlas *“calidad realizada”*.

Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) definen la calidad de los servicios desde la óptica de los clientes como “*la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones*”.

- *Las expectativas* serían los deseos y necesidades de los consumidores.
- *Las percepciones* son las creencias de los consumidores relativas al servicio recibido.

Dicho esto se puede decir que un cliente percibirá un servicio como de *alta calidad* cuando su experiencia con la prestación de ese servicio iguale o exceda a sus expectativas iniciales. Por el contrario, el servicio será catalogado de *mala calidad* cuando las expectativas no se vean satisfechas por la experiencia de la prestación del servicio.

### **Dimensiones de la calidad de servicio**

Una organización que pretenda alcanzar altos niveles en la calidad del servicio que suministra debe prestar una especial atención a los atributos en los que se fijan los clientes para evaluarla, es decir, a los elementos del servicio que el cliente puede percibir y cuya valoración le permitirá juzgar un servicio como de buena o mala calidad. Se trata de factores determinantes de la percepción de la calidad de servicio, y la literatura se refiere a estos atributos con el término de dimensiones.

Con el estudio de la dimensionalidad de la calidad la organización dispondrá de información relevante que le indicará en qué aspectos debe centrar los esfuerzos para que sean realmente apreciados, consiguiendo altas tasas de retorno en sus inversiones (Ruiz & Olalla 2001), citado en (Camisón, Cruz & Gonzales 2006)

Respecto a la calidad del producto, Garvin (1988), propuso ocho dimensiones de la calidad y Martínez (1996) las adapta para el caso de los servicios, resultando:

- 1) las prestaciones, que comprenden los atributos mensurables y dependen, en general, de las preferencias de carácter subjetivo de los clientes.
- 2) las peculiaridades, es decir, todo aquello que sirve de complemento al funcionamiento básico del servicio, se trata de atributos de carácter objetivo y susceptible de ser medidos.
- 3) la fiabilidad o forma cuidadosa de prestar el servicio, atención personalizada.
- 4) la conformidad con las especificaciones, que en los servicios consiste, en general, en precisión y puntualidad.
- 5) la durabilidad o cantidad de uso que una persona obtiene de un servicio.
- 6) la disposición del servicio, referida a rapidez, cortesía y competencia en el trabajo.

7) la estética.

8) la calidad percibida, que depende generalmente de la imagen de la empresa.

#### **2.2.4. Calidad en la atención de salud**

La calidad de servicio en relación a la salud incluye de manera importante la tecnología e instrumental médico con que se desarrolla los exámenes médicos y los tratamientos a los que el paciente es sometido para recuperar su salud, es necesario considerar la destreza con que el médico, enfermeras y demás colaboradores desempeñen sus labores en las atenciones que le brindan; todo ello le genera un ambiente de confianza y serenidad donde el paciente toma conciencia que el conjunto de acciones, medios tecnológicos y el ambiente son con la finalidad de propiciar su beneficio.

#### **Factores**

La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante. (Del Salto, 2014).

#### **Definición**

En la literatura existen variadas definiciones para el concepto de calidad aplicado al sector salud. Nombraremos algunas:

La calidad en el servicio se define como el resultado de un proceso de evaluación donde el consumidor compara sus expectativas frente a sus percepciones. Es decir, la medición de la calidad se realiza mediante la diferencia del servicio que espera el cliente, y el que recibe de la empresa.

La calidad relacionada con los servicios de atención, es el nivel de excelencia que la empresa escoge y se impone como norma, para satisfacer las necesidades del cliente. Si la institución llega a tener un nivel de importancia que le diferencia de otras instituciones, ésta, va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de solicitantes de servicio así lo menciona en su tesis (Del Salto, 2014).

Igualmente Ricardo Galán Moreira indica que la calidad de la atención en salud es sin lugar a dudas, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de prestación de los servicios de la salud a la población y a una necesidad sentida de quienes requieren de estos servicios, citado en la tesis de Orozco y Pruna (2016).

En un artículo de revista se expone "La calidad de la atención técnica 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 provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios", citado así en la revista Calidad de los servicios de salud: un reto ineludible, (Barrios, 2014).

Es por eso que consideramos que la calidad de servicio es definida como uno de los aspectos más importantes para garantizar la permanencia de las organizaciones en el mercado, ya que en la actualidad nos encontramos con un gran número de clientes; quienes precisamente por el aumento de la competencia en el mercado son cada vez más exigentes y disconformes en los servicios brindados.

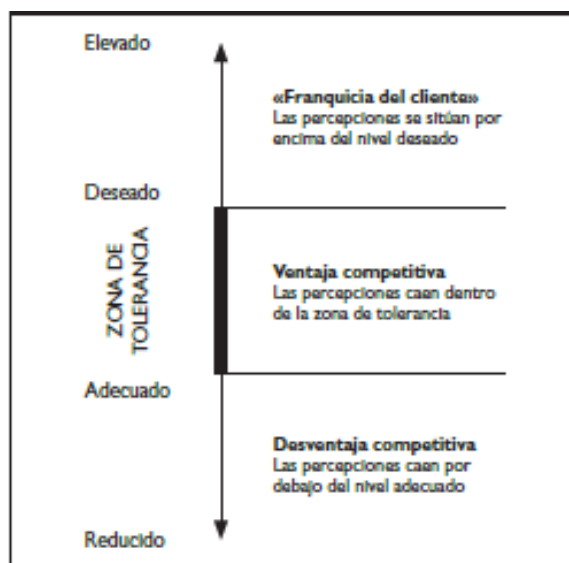
### 2.2.5. Expectativa

Parasuraman et al., (1991) introdujeron el concepto de zona de tolerancia de las expectativas del cliente respecto a la calidad del servicio. Las zonas de tolerancia resultan muy complejas, ya que varían de un cliente a otro y según que sea o no la primera vez que vaya a recibirse el servicio. Estas zonas están delimitadas por dos niveles de servicio, así como se muestra en la figura 1:

- *El servicio deseado*, el nivel de servicio que el cliente espera recibir (servicio ideal esperado).
- *El servicio adecuado*, el nivel de servicio que el cliente considera aceptable (servicio mínimo esperado).

Estos límites tienen una valoración de modo que si:

La calidad de servicio será negativa si la percepción real de éste se sitúa por debajo del límite inferior (servicio adecuado). Por el contrario, la valoración de la calidad de servicio será positiva si la percepción supera el límite superior (servicio deseado). Asimismo, la empresa se encuentra en situación de ventaja competitiva si el resultado percibido por el cliente en la prestación del servicio cae dentro de la zona de tolerancia y de desventaja competitiva cuando éste cae por debajo del nivel adecuado. Si, por el contrario, la percepción excede el nivel deseado, el cliente se encontrará gratamente sorprendido y en una situación de lealtad del cliente.



**Figura 1. Expectativas del nivel de servicio**

**Nota:** Adaptado de Parasuraman, Berry y Zeithaml (1991)

Para Jain y Gupta (2004), “Las expectativas han sido estudiadas como una anticipación y como un referente de comparación” citado en (Camisón, Cruz, & Gonzáles, 2006)

Para Oliver (2010), Las expectativas predictivas, así denominadas en la literatura de la satisfacción, son las anticipaciones o creencias del usuario sobre el resultado de una transacción, de un producto o servicio en un momento futuro, se forman a partir de la experiencia previa, de información de terceros, y de las características del consumidor.

Mientras que para, Vallina (2016), las expectativas son aquellas circunstancias o experiencias que el cliente espera de nosotros, *aquello que espera vivir o encontrarse* en nuestro negocio o empresa. Debemos tener presente que las expectativas de cada cliente son diferentes y dependen en gran medida de las experiencias adquiridas que este cliente haya tenido bien sea con nosotros o con otros negocios (empresas), pero también dependen en gran medida de nuestra imagen.

Partiendo de esta base, existen 3 situaciones cuando un cliente se va de nuestro establecimiento en función del grado de cumplimiento:

**1.- Cliente insatisfecho:** es un cliente, que recibe algo que está por debajo de sus expectativas, es un cliente que casi con toda probabilidad no volverá comprar en nuestro centro y que adicionalmente podría hacernos una mala publicidad entre sus conocidos y amigos. Es importante detectar que porcentaje de clientes tenemos en esta situación y así mismo analizar el por qué, ¿qué esperaba de mí?, ¿por qué esperaba eso de mí? Este análisis debe tener como finalidad el

poder establecer diferentes planes de acción que consigan reducir el porcentaje de clientes insatisfechos.

**2.- Cliente Indiferente:** es un cliente, que recibe, el producto o servicio pero no muestra interés alguno por lo que está recibiendo; por tal motivo no es muy certero que volverá ya que no se ha conseguido el objetivo que es fidelizarlo. Un cliente indiferente no es un cliente fiel, es un cliente que se deja guiar por criterios de cercanía, precio, incluso casualidad pero no será un buen referente, ni será un aliado a la hora de hablar o recomendar, simplemente no lo hará.

**3.- Cliente Satisfecho:** es un cliente, que recibe aquello que esperaba, al cual se logró superar sus expectativas; es decir recibió algo más de aquello que esperaba.

En este sentido Nishizawa (2014), sostiene que las expectativas son las creencias sobre la entrega del servicio, que sirven como estándares o puntos de referencia para juzgar el desempeño de la empresa. Es lo que espera el cliente de un servicio, y éstas son creadas por la comunicación, por la experiencia de otras personas en el servicio.

Sin duda a lo ya descrito podemos decir que el nivel de expectativa puede variar con amplitud, dependiendo del punto de referencia que tenga el cliente. Además las expectativas son dinámicas y pueden cambiar con rapidez en el mercado altamente competitivo y volátil.

### 2.2.6. Percepción

Para Nishizawa (2014), *“La percepción es cómo valoran las personas los servicios. Es decir, como las reciben y evalúan los servicios de una empresa”*.

Las percepciones están enlazadas con las características o dimensiones de la calidad del servicio que son; confiabilidad, seguridad, sensibilidad, empatía, y elementos tangibles.

La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva; es decir se refiere a una imagen mental (forma, sonido, imagen) formada a partir de la experiencia adquirida del exterior y que es totalmente variable en cada individuo, además que es selectiva, porque las personas deciden (a veces de forma inconsciente) percibir algunas cosas y otras no y es temporal porque no se producirá por siempre sino por un corto plazo. (Enciclopedia online , 2017).

Las percepciones del cliente sobre la calidad del servicio pueden ser inestables en el tiempo. La presencia de elementos subjetivos en la formación del juicio del



cliente puede conducir a percepciones variables sobre la calidad de un mismo servicio, prestado del mismo modo, en diferentes momentos del tiempo antes, durante y postcompra. (Curry, 1985) citado en (Camisión, Cruz, & Gonzales 2006).

Parasuraman (et al., 1988), afirmó que: *“el rendimiento percibido, también denominado resultado o performance, son las opiniones, creencias o juicios de los usuarios acerca del producto o servicio evaluado”*.

### **2.2.7. Satisfacción**

Según Pastuña y Rojas (2016), manifiesta que la Satisfacción tiene su origen desde la década de los años 60 cuando el comportamiento de queja por parte de las usuarias despertó mucha preocupación entre los empresarios e investigadores. Esta es entendida como la conformidad expresada por el usuario en función de las expectativas que este tiene respecto a la atención que recibe en las diferentes áreas que integran a todas las dimensiones de la calidad.

Pero si nos referimos a la satisfacción del paciente, esta tiene una relación directa con la satisfacción de sus necesidades y deseos a través de los servicios recibidos. Asimismo, la satisfacción del paciente es un requisito indispensable si se pretende ocupar un lugar en la mente de los pacientes; logrando así como beneficio la lealtad y su preferencia en el mercado competitivo actual. Por ello la importancia de mantener satisfecho a cada uno de ellos.

### **2.2.8. Satisfacción del Paciente**

#### **Definición**

Para Orozco y Pruna (2016), la satisfacción del paciente es definida como una respuesta emocional y es presentada por el juicio del paciente sobre la calidad de atención. Así mismo es un instrumento de medida fundamental que proporciona al evaluador la información relativa del éxito del proveedor para acertar en las expectativas del usuario.

En otro texto, Galán (2009), la satisfacción del usuario de los servicios de salud vendría a ser un resultado importante del trabajo realizado en los servicios de atención de salud y de acuerdo a este se determinaría su posterior utilización y el seguimiento adecuado de las indicaciones por parte del usuario.

En tal sentido se puede decir que la satisfacción del paciente en relación a la atención médica recibida en una institución conlleva casi siempre a la creación de un vínculo de fidelidad y concepción de seguridad al lugar y persona que lo atendió, y como instrumento es muy útil para poder evaluar las percepciones del servicio recibido.

### 2.2.9. Calidad de servicio percibida versus Satisfacción del cliente

La calidad percibida representa un juicio fundamentalmente cognitivo que se refiere a la evaluación de un objeto externo mediante criterios objetivos. Por su parte, la satisfacción del usuario presenta componentes cognitivos y afectivos, y se enfoca más hacia las percepciones, las actitudes y los sentimientos, es decir, a una realidad interna del usuario (Bitner, 1990; Oliver, 2010)

Es posible evaluar la calidad percibida sin experiencia, sin necesidad de haber utilizado previamente el producto o servicio, por ejemplo, a partir de la publicidad o de la comunicación informal (Vázquez et al., 1996). La satisfacción del usuario, por su parte, ha de evaluarse con carácter posterior a la compra o experiencia de consumo (Rust & Oliver, 1997)

Camisión, Cruz y Gonzáles (2006) manifiesta, *“La calidad de servicio percibida es una evaluación actitudinal, global y a largo plazo, que revela la orientación afectiva del consumidor hacia un producto”*; en cambio, *“la satisfacción del cliente sería una medida de la reacción emocional del consumidor en cada experiencia específica”*.

(Bitner, 1990; Bolton y Drew 1991) proponen que la satisfacción influye en las evaluaciones de la calidad de servicio; por tanto, la primera es un antecedente de la segunda. En cambio, Parasuraman et al. (1985); Cronin y Taylor (1992) establecen un orden inverso al propuesto anteriormente, de manera que la calidad de servicio precede a la satisfacción. Desde esta perspectiva, la satisfacción es la consecuencia de la calidad de servicio percibida; concretamente, altos niveles de calidad percibida de servicio dan lugar a un incremento de la satisfacción del consumidor. En esta línea, la satisfacción representa un concepto más amplio que la calidad, de manera que la calidad de servicio se presenta como un elemento más que influye sobre la satisfacción del cliente junto con otros aspectos como el precio, los factores ambientales, los factores personales y el momento de consumo (Zeithaml & Bitner 2002) citado en (Camisión, Cruz, & Gonzales 2006).

En este contexto, calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios (Oropeza, 2018)

### 2.2.10. Expectativas comparadas con Percepciones

La relación entre percepciones y expectativas es relativa a cada cliente en particular, debido a ciertas implicaciones:

- La calidad de un servicio es relativa, no absoluta
- Es determinada por el cliente, no por el proveedor del servicio
- La percepción de la calidad es particular para cada cliente
- La calidad de un servicio debe aspirarse, ya sea mediante el intento de igualar o superar las expectativas del cliente, o controlando las mismas para reducir la brecha entre el valor percibido y el esperado.

La percepción de los servicios de salud por parte de las usuarias se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros (Orozco, 2016).

### 2.2.11. Deficiencias en la calidad de servicio

La identificación de los problemas que llevan a una empresa a la prestación de una baja calidad de servicio según Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) se debe a diferentes causas de las deficiencias en el servicio que se pueden producir en el interior de la organización, estas se detallan a continuación:

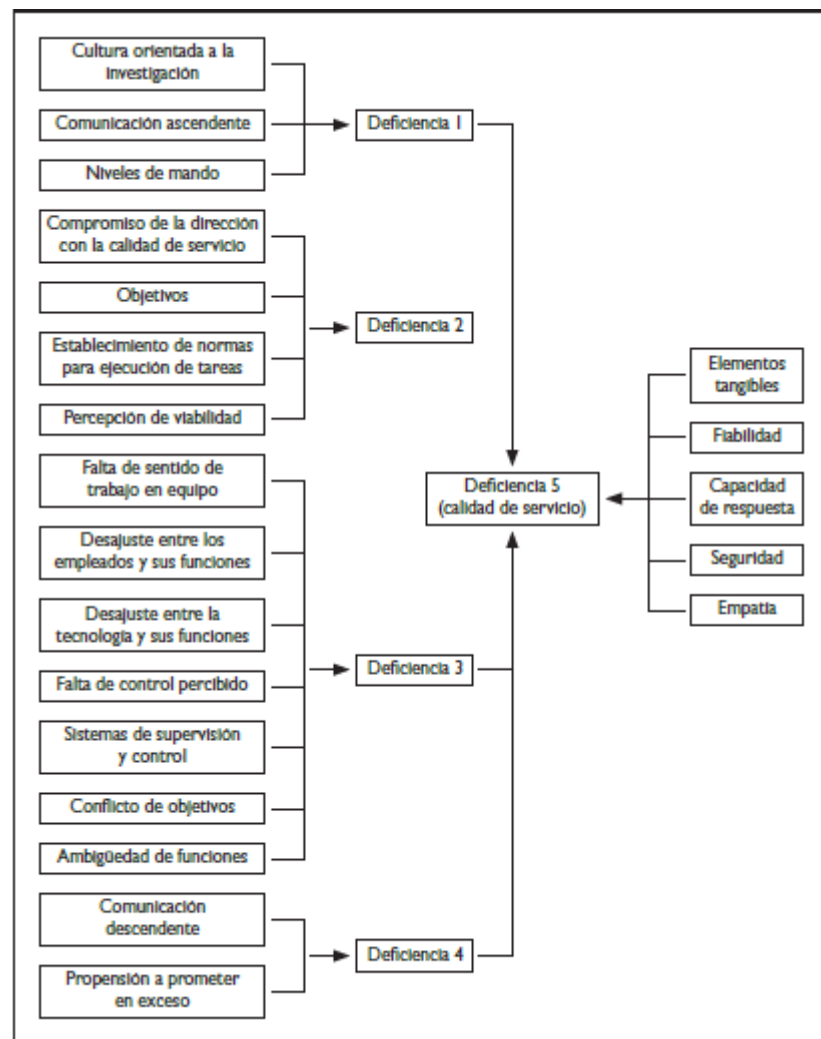
*Deficiencia 1:* falta de una cultura orientada a la investigación, falta de comunicación ascendente y excesivos niveles jerárquicos de mando.

*Deficiencia 2:* bajo compromiso asumido por la dirección con la calidad de servicio, mala especificación de objetivos, defectuoso o inexistente establecimiento de normas estándar para la ejecución de tareas y percepción de inviabilidad para cumplir las expectativas del cliente.

*Deficiencia 3:* falta de sentido de trabajo en equipo, desajuste entre los empleados y sus funciones, desajuste entre la tecnología y las funciones, falta de control percibido, sistemas de supervisión y mando inadecuados, existencia de conflictos funcionales y ambigüedad de las funciones.

*Deficiencia 4:* deficiencias en la comunicación descendente dentro de la organización y propensión de la empresa a prometer en exceso a sus clientes.

*Deficiencia 5:* es el resultado de la existencia de las otras cuatro deficiencias en la organización (deficiencias 1 a 4).



**Figura 2. Modelo ampliado de las deficiencias**

Nota: Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988).

### 2.2.12. Principios de Gestión de Calidad: Los 7 Pilares en ISO 9001: 2015

Según Cemiot (2018), manifiesta que la Gestión de calidad se puede definir como “una regla básica utilizada para dirigir y operar una organización”. Se enfoca en la mejora continua del desempeño a largo plazo, enfocándose en los clientes y determinando las necesidades de todas las partes interesadas.

En sus 25 años de existencia, la norma ISO 9001 ha conseguido despertar conciencia sobre la importancia de la calidad y extender políticas eficaces, demostrando una versatilidad extraordinaria y punto de arranque para otros sistemas.

Los 7 principios de gestión de la calidad son utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño los cuales nombraremos a continuación:

**1) Enfoque al cliente:** las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder las expectativas de los mismos.

*Cliente* es quien nos solicita y quien valida nuestro trabajo, por lo que debemos ubicarlo tanto al principio como al final de nuestra cadena de valor.

**2) Liderazgo.-** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

*Liderazgo* es una cadena que afecta a todos los directivos de una organización que tienen personal a su cargo. Si se rompe un eslabón de esa cadena, se rompe el liderazgo de la organización.

**3) Participación del personal.-** el personal de todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

La *participación del personal* se evidencia como las habilidades definen la capacidad de hacer, la motivación determina lo que se hará y la actitud muestra lo bien que se hará.

**4) Enfoque Basado en Procesos.-** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

El cambio reside en la concepción de dejar de ser una organización por departamentos o áreas funcionales para ser una *organización por procesos* orientados para la gestión de la creación de valor para los clientes.

**5) Mejora.-** la mejora del desempeño global de una organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

*Mejora* no es solo inversión dura (comprar equipo, edificios, software para gestionar los documentos, etc.), es ser eficaz con lo que se tiene, aumentando la capacidad de cumplir con los requisitos, sin afectar la calidad del producto y/o servicio final.

**6) Toma de Decisiones basadas en la evidencia.-** la toma de decisiones eficaces se basan en la evidencia del análisis de los datos y la información.

Lo que no se puede medir no se puede controlar, y lo que no se puede controlar es un caos.

**7) Gestión de las Relaciones.**- una organización y su gestión de las relaciones con las partes interesadas, aumenta la capacidad de las partes para crear valor y optimizar el impacto en su desempeño.

La correcta gestión de las relaciones que la organización tiene para con la sociedad, los socios estratégicos y los proveedores contribuyen al éxito sostenido de la organización.

### 2.2.13. Modelos de Calidad de Servicio

En la investigación de calidad del servicio se describen modelos, pero el enfoque en este trabajo es mencionar los modelos más relevantes que influyen significativamente en la calidad del servicio y contribuyen a los parámetros de esta investigación.

#### Modelo de Grönroos

Grönroos (2004), Primer modelo de medición de calidad de servicio es el modelo desarrollado por Christian Grönroos, pionero de la escuela de gestión de servicios y del pensamiento de *marketing*, internacionalmente denominada la Escuela Nórdica de *Marketing*, propone en 1984. Este autor relaciona la calidad con la imagen corporativa, plantea que la calidad percibida por los clientes es la integración de la calidad técnica (qué se da) y la calidad funcional (cómo se da), y estas se relacionan con la imagen corporativa. La imagen es un elemento básico para medir la calidad percibida. Citado en la tesis de (Moreno, 2015).

Según este modelo, la percepción de servicio del cliente tiene tres componentes:

**1.- Calidad técnica:** referida al “qué” reciben los usuarios como consecuencia de la compra; se enfoca en un servicio técnicamente correcto que conduzca a un resultado aceptable, (el producto o servicio que se recibe). Se preocupa de todo lo concerniente al soporte físico, los medios materiales, la organización interna.

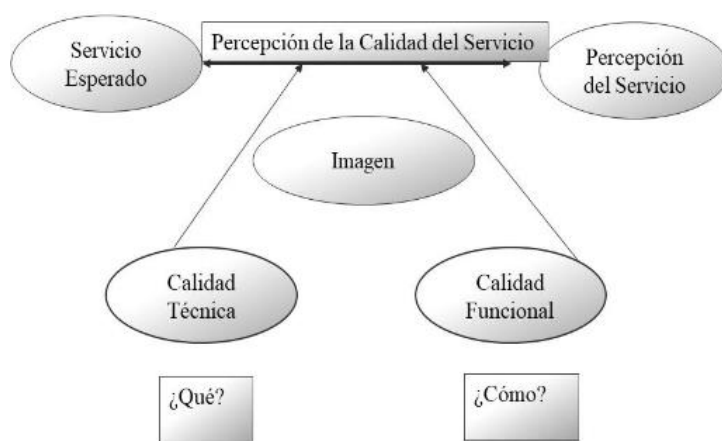
**2.- Calidad funcional:** representa el “cómo” el consumidor recibe y experimenta el resultado técnico; o "performance expresiva de un servicio", relacionada con la manera en la cual se ha prestado el servicio a los usuarios por el personal del establecimiento (la forma en la que se recibe el producto o servicio).

**3.- La imagen corporativa:** representa el resultado de cómo el usuario percibe la empresa a través del servicio que presta, afecta su percepción de la calidad del

servicio y está asociada a la imagen que se forma sobre la organización, ya sea por su experiencia previa o por la comunicación que haya recibido. Esta dimensión ejerce la función de filtro de las dimensiones anteriores.

Grönroos (2014), hace énfasis en el hecho de que *“la calidad funcional suele ser de mayor relevancia que la calidad técnica y agrega que los niveles aceptables se alcanzan cuando la calidad percibida satisface las expectativas del usuario”*, siendo éste influenciado por el resultado del servicio (forma en que lo recibe) y por la imagen corporativa de la organización que lo presta, acá se puede apreciar el énfasis dado por este autor al usuario.

Para las expectativas o calidad esperada, están en función de factores como la comunicación de marketing, recomendaciones, comunicación boca-oído, imagen corporativa y las necesidades del cliente. Él considera que las expectativas poco realistas contrastadas con calidad experimentada como buena pueden desembocar en una calidad total percibida como baja. Además señala que la calidad no sólo es determinada por el nivel de la calidad técnica y funcional, sino también por la brecha entre la calidad esperada y la experimentada, esto es, la desconfirmación. Una evaluación satisfactoria de la calidad percibida se obtiene cuando la experimentada cumple con las expectativas del usuario, es decir, lo satisface (Samuel & Vásquez, 2015).



**Figura 3. Modelo de Calidad de Servicio de Grönroos**

**Nota:** citado por Bedoya (2016)

### **Modelo Servqual**

La escasa literatura en los 80 sobre calidad del servicio y la necesidad de contar con instrumentos para medirla impulsa el desarrollo de uno de los primeros y más reconocido trabajo en el área, denominado Modelo Servqual. Esta propuesta de la escuela americana de

marketing, fue desarrollada en varias etapas por un equipo de investigadores conformado por Parasuraman, Berry y Zeithaml (1985). Inicialmente con un estudio de tipo cualitativo, con entrevistas a usuarios y directivos de cuatro reconocidas empresas de servicios de los Estados Unidos: banca minorista, tarjetas de crédito, corredores de valores y reparación y mantenimiento de equipos.

Inicialmente los autores desarrollaron una escala de 10 dimensiones de la calidad del servicio que recogían un total de 97 ítems, cada uno de ellos formulado para medir las expectativas y para medir las percepciones, Tras un estudio abordado en diversas categorías de servicios, los autores encontraron que parte de los ítems presentaban niveles pobres de correlación y procedieron a su eliminación, resultando un total de 54 ítems. Llevaron a cabo un análisis factorial de la escala y la redujeron a 34 ítems que representaban siete dimensiones. Esta última escala de 34 ítems y siete dimensiones fue sometida a un nuevo análisis para verificar su dimensionalidad y fiabilidad. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), recibieron críticas, por lo que apoyados en una investigación cuantitativa, realizan nuevos estudios estadísticos de análisis factorial y simplifican el modelo anterior a 5 dimensiones, luego plantean 22 preguntas desde el punto de vista del usuario asociadas a sus expectativas, e igual número de ítems sobre sus percepciones del servicio recibido, evaluados en una escala de Likert de 7 puntos. A ésta escala la denominaron *Servqual*, considerada la primera aportación relevante en el campo de la evaluación de la calidad del servicio percibida. Las dimensiones finales de la calidad del servicio que recoge el instrumento de medida Servqual son elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

10 criterios iniciales	5 dimensiones SERVQUAL
Elementos tangibles	Elementos tangibles
Fiabilidad	Fiabilidad
Capacidad de respuesta	Capacidad de respuesta
Profesionalidad	
Cortesía	Seguridad
Credibilidad	
Seguridad	
Accesibilidad	
Comunicación	Empatía
Comprensión del usuario	

**Tabla 1. Dimensiones Iniciales y Actuales de SERVQUAL**

**Nota:** Citado por Gálvez (2016)

Para Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), la calidad del servicio resulta de una comparación entre el desempeño percibido y el esperado y se basa en el paradigma de desconfirmación, que se deriva de las discrepancias entre las expectativas previas y el desempeño real. En tal sentido se puede decir que este modelo Servqual de Calidad de Servicio mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco



dimensiones citadas más adelante, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.



**Figura 4. Dimensiones y Atributos del SERVQUAL**

**Nota:** citado así por Mastachi y Flores (2014).

A diferencia del modelo de Grönroos, el Servqual no toma en cuenta la calidad técnica sino que clasifica a los servicios como “*actos o acciones más que objetos*” (Bitner y Zeithaml, 1996). Una de las principales críticas al modelo son las dimensiones, que no son aplicables en todos los contextos (Buttle, 1995). En diversas aplicaciones se han tenido que hacer adecuaciones para poder ser aplicados.

Este modelo de Calidad de Servicio está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

**a)** Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.

**b)** El modelo vincula 4 elementos formadores que condicionan las expectativas de los usuarios:

- Comunicación “boca a boca”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
- Necesidades personales.
- Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.
- Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

c) Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio. Estas cinco dimensiones de la calidad de servicio son evaluadas mediante el cuestionario SERVQUAL. El cuestionario consta de tres secciones:

- En la primera se interroga al cliente sobre las expectativas que tiene acerca de lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones en las que el usuario debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones.
- En la segunda, se recoge la percepción del cliente respecto al servicio que presta la empresa. Es decir, hasta qué punto considera que la empresa posee las características descritas en cada declaración.
- Finalmente, otra sección, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.

## Instrumento del Modelo Servqual

El instrumento Servqual consta de 22 elementos para evaluar la calidad del servicio según las percepciones del cliente, que es, a su vez, la diferencia entre la calidad percibida y la expectativa del cliente.

Anteriormente eran llamadas determinantes y era un grupo de 10, dimensiones potencialmente superpuestas. Luego, estas dimensiones se redujeron a 5, a saber: Elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, y empatía.

1. **Elementos tangibles:** “Como las instalaciones y los equipos de la empresa, la presentación del personal, los materiales de comunicación y la exhibición de los productos”. Tales como: Equipos modernos, las instalaciones de la empresa serán visualmente atractivas, los colaboradores con una apariencia limpia y los materiales asociados con los servicios.
2. **Confiabilidad:** “Dentro del concepto de fiabilidad se encuentran incluidos todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales

de la organización, es decir la fiabilidad significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento.

Es la capacidad que debe tener la empresa para ofrecer un servicio al cliente de manera confiable, segura y cuidadosa, es decir aquella habilidad para desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud. Como por ejemplo ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, cuando la empresa promete hacer algo en cierto tiempo y lo cumple, cuando un cliente tiene un problema y la empresa demostrará un sincero interés en resolverlo, cuando la empresa cuenta con personal para realizar el servicio correctamente a la primera y cuando la empresa brinda el servicio al momento que prometa hacerlo.

- 3. Capacidad de respuesta:** se refiere a la actitud que los colaboradores, es decir a la disposición y voluntad que muestran para ayudar a los clientes y para ofrecer el servicio rápido; también hacen parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos pactados, así como lo accesible que resulte la empresa para el cliente, es decir las posibilidades de entrar en contacto con ella y la factibilidad de lograrlo.

Esta actitud a la que nos referimos se puede ver reflejada cuando los colaboradores de la empresa informen a los clientes exactamente de cuando se les proporcionara el servicio, cuando den un servicio rápido a los clientes, también cuando estén dispuestos a ayudar a los clientes y cuando nunca estén ocupados para atender las necesidades de los clientes.

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

Por lo cual es necesario que los colaboradores de la empresa transmitan confianza a los clientes, sean amables y sobre todo tengan el conocimiento necesario para responder las preguntas de los clientes. Lleva que los clientes se sientan seguros en sus transacciones.

- 5. Empatía:** la empatía significa la disposición de la empresa para ofrecer una atención personalizada a los clientes. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo sus características, entender sus necesidades y mantener con él una comunicación positiva y permanente.

Para ello es necesario que la empresa ofrezca atención individualizada a los clientes, que el horario de operación sea conveniente para atender las necesidades de los clientes, también es importante que empresa cuente con colaboradores que proporcionan una atención personal a sus clientes y atiendan las necesidades específicas de sus clientes.

## Escala para responder el modelo Servqual

De La Rosa (2012), manifiesta que para responder el cuestionario Servqual se tiene que utilizar una escala de Likert de 1 a 7, usada en el Servqual estándar, sin embargo, puede modificarse según organización. El cuál tomó los siguientes valores:

- 1: Totalmente de acuerdo
- 2: De acuerdo
- 3: Parcialmente de acuerdo
- 4: Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 5: Parcialmente en desacuerdo
- 6: En desacuerdo
- 7: Totalmente en desacuerdo

**Escala de Likert:** denomina así por Rensis Likert, quien fue un educador y psicólogo organizacional estadounidense, conocido por sus investigaciones sobre estilos de gestión, en 1932 publicó un informe donde describe su uso. Esta herramienta es uno de los tipos de escalas de medición, utilizada principalmente en la investigación de mercados para la comprensión de opiniones y actitudes de un consumidor. Consiste en un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en 3, 5 o 7 categorías respecto a las cuales se pide a los sujetos que manifiesten su grado “de acuerdo” o “desacuerdo”.

## Fortalezas del Servqual

El Servqual (Model of Service Quality) se constituye como el modelo que ha prevalecido a través de los años, y evidenciado su aplicación a nivel internacional. Es el más estudiado, normalizado y ejecutado en las empresas del mundo. Ha sido utilizado en diferentes ámbitos de servicio, con marcada adaptabilidad del instrumento de medición a las características y necesidades particulares del sector que se desea analizar (Parasuraman, Berry & Zeithaml, 1985).

Este modelo de los 5 Gaps y la herramienta Servqual han servido para el desarrollo de modelos de la calidad de servicio posteriores (Seth et al., 2005), fue adoptado por otros autores como Brown & Swartz (1989) y ha sido utilizado ampliamente hasta hoy día para realizar estudios en diversos tipos de servicios como salud (Ajam, 2014; Hadwich, 2010), telecomunicaciones (Alnsour, 2014), hotelería (Ríos & Santomá, 2008; González , 2013)

supermercados (Rubio, 2014), educación universitaria (Villalba, 2013), y además de su uso generalizado en diferentes ámbitos del sector servicios.

## **Brechas del Modelo Servqual**

Según Gálvez (2016), manifiesta que las brechas que proponen los autores del Servqual indican diferencias entre los aspectos importantes de un servicio, como los son las necesidades de los clientes, la experiencia misma del servicio y las percepciones que tienen los empleados de la empresa con respecto a los requerimientos de los clientes. A continuación se presentan las cinco brechas principales en la calidad de los servicios:

**Brecha 1:** evalúa las diferencias entre las expectativas del cliente y la percepción que el personal tiene de éstas. Es importante analizar esta brecha, ya que generalmente los gerentes consideran el grado de satisfacción o insatisfacción de sus clientes en base a las quejas que reciben. Sin embargo, ese es un pésimo indicador, ya que se ha estudiado que la relación entre los clientes que se quejan y los clientes insatisfechos es mínima. Por eso se recomienda a las empresas tener una buena comunicación con el personal que está en contacto directo el cliente, ya que es éste el que mejor puede identificar sus actitudes y comportamiento.

**Brecha 2:** ocurre entre la percepción que el gerente tiene de las expectativas del cliente, las normas y los procedimientos de la empresa. Se estudia esta brecha debido a que en muchos casos las normas no son claras para el personal, lo cual crea cierta incongruencia con los objetivos del servicio.

**Brecha 3:** se presenta entre lo especificado en las normas del servicio y el servicio prestado. La principal causa de esta brecha es la falta de orientación de las normas hacia las necesidades del cliente, lo cual se ve reflejado directamente en un servicio pobre y de mala calidad.

**Brecha 4:** se produce cuando al cliente se le promete una cosa y se le entrega otra. Esto ocurre principalmente como resultado de una mala promoción y publicidad, en la que el mensaje que se transmite al consumidor no es el correcto.

**Brecha 5:** esta brecha representa la diferencia entre las expectativas que se generan los clientes antes de recibir el servicio, y la percepción que obtienen del mismo una vez recibido. Todas estas brechas ayudan a identificar y medir las ineficiencias en la gestión de los servicios. Cada empresa debe orientar sus estudios hacia donde los principales “síntomas” lo indiquen. Sin embargo, una brecha que se debe analizar y tomar en consideración en todos los casos es la brecha 5, ya que permite determinar los niveles de satisfacción de los clientes.

Entonces las percepciones de calidad de los consumidores emergen de la brecha entre el desempeño y las expectativas de los usuarios, y en función a estos resultados pueden producirse 3 situaciones distintas.

**En primer lugar**, si las percepciones superan a las expectativas, las expectativas son positivamente confirmadas y el servicio prestado ofrece altos niveles de calidad (calidad satisfactoria y excepcional).

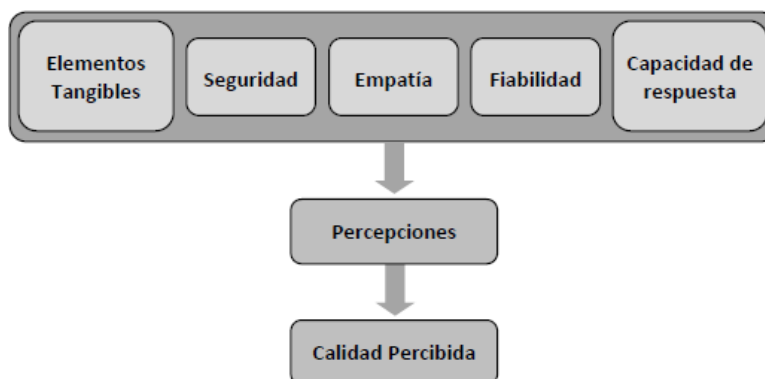
**En segundo lugar**, si las percepciones son inferiores a las expectativas, las expectativas son negativamente confirmadas y el servicio prestado refleja bajos niveles de calidad (servicio deficiente).

**En tercer lugar**, si las percepciones igualan a las expectativas, las expectativas son confirmadas y el servicio prestado presenta niveles sencillos de calidad.

## El Modelo Servperf

El modelo Servperf surge a raíz de las críticas realizadas por diversos autores al modelo Servqual, específicamente sobre su escala para medir las expectativas.

Cronin y Taylor (1992), lo proponen como modelo alternativo para evaluar la calidad del servicio. Este modelo es básicamente la parte de 'Percepción' del modelo Servqual, que mide la calidad del servicio en términos de las percepciones de los clientes en función del desempeño de los proveedores de servicios. Esta escala *descarta el uso de las expectativas* en esta evaluación y utiliza una escala similar a la del Servqual por lo que emplea sus 22 ítems para evaluar sólo las percepciones, simplificando así este proceso; lo justifican señalando que es escasa la evidencia respecto a que los usuarios valoren la calidad de un servicio como la diferencia entre expectativas y percepciones, además agregan que existe la tendencia de valorar como altas las expectativas. Estos autores desarrollan su escala con un considerable apoyo teórico (Duque, 2005), además de su superioridad psicométrica frente al modelo Servqual probada por diversos estudios empíricos (Martínez & Martínez 2007) citado en un ensayo de (Samuel & Stanescu 2015).



**Figura 5. Evaluación de la Calidad Percibida**

**Nota:** citado de Gálvez (2016)

El instrumento de medida del modelo Servperf, se compone de cinco dimensiones y 22 ítems. Los usuarios evalúan directamente la calidad del servicio a través de sus percepciones, puntuando cada ítem en base a una escala Likert de 7 puntos, desde (1) “Totalmente en desacuerdo” hasta (7) “Totalmente de acuerdo”. Utiliza también las 5 dimensiones del modelo Servqual. De esta forma, mayores percepciones de dicho rendimiento o resultado, implicarían mayores niveles de calidad del servicio.

El instrumento de medida Servperf presenta importantes 3 ventajas respecto de Servqual (Jain & Gupta, 2004; Palacios, 2013)

- 1.- Evalúa la calidad del servicio directamente desde las percepciones, sin tener en cuenta las expectativas.
- 2.- Al preguntar directamente por las percepciones, se produce un aumento de efectividad al reducir a la mitad el número de ítems, pasando de los 44 ítems del Servqual a los 22 de la escala Servperf (Lee et al., 2000). En esta línea, Duque y Chaparro (2012) señalan que la medición de la calidad del servicio directamente desde las percepciones facilita dicha evaluación al reducir las posibilidades de confusión por parte de los encuestados.
- 3.- Estudios empíricos evidencian la superioridad del instrumento Servperf frente a Servqual (Barrera & Reyes, 2003; Brady, Brand & Cronin, 2002; Cronin & Taylor, 1992; Dabholkar et al., 2000).

Por lo tanto, se concluye que los autores de este modelo solo consideran que las percepciones de desempeño son los únicos criterios para medir y definir la calidad del Servicio.

Calidad de servicio = Percepción

De las cuatro industrias diferentes (comida rápida, control de plagas, tintorerías y bancos) que su modelo era superior al de Parasuraman y sus colegas, éste no logró la popularidad del Servqual (Adil, 2013).

## El Modelo de Tres Componentes

Oliver y Rust (1994), la calidad técnica que identificaba Grönroos fue retomada nuevamente por estos autores en su modelo. Sin embargo, este modelo no fue probado, por lo que no cuenta con amplia aceptación en el campo de la evaluación del servicio. Ellos sugirieron que la calidad del servicio es una función de tres componentes.

**El producto de servicio:** es el resultado y la percepción del consumidor del servicio.

**La entrega del servicio:** es el proceso de consumo y cualquier evento relevante que ocurra durante la ley de servicio.

**El entorno de servicio:** es el ambiente interno y externo. El entorno de servicio es importante porque se considera un papel integral en el desarrollo de la percepción del servicio al consumidor (Bitner, 1992).

## El Modelo Multinivel - RSQS

Dabholkar, Rentz y Thorpe (1996), Retomando las críticas hechas al modelo Servqual, identificaron la falta de un modelo específico para la industria de venta al detalle y crearon el RSQS (Retail Service Quality Scale - Escala de calidad del servicio minorista). Utilizando métodos como entrevistas y observación en tiendas al detalle, los autores crearon el primer modelo que contempla jerarquías y sigue tres niveles, a saber:

1. Percepciones generales de los clientes sobre la calidad del servicio.
2. Dimensiones primarias.
3. Sub - dimensiones.

## El Modelo de Calidad de la Atención Médica

Matachi y Flores (2014), mencionan que para evaluar la calidad en los servicios de salud, se tiene como referencia obligatoria la propuesta de este médico quien establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado, además de sus respectivos indicadores para evaluarla. Esta relación entre proceso, resultado, y la sistematización de criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la calidad de este tipo de servicio.





**Figura 6. Modelo de Calidad de la atención médica de Donabedian**

Nota: Citado de Mastachi y Flores, (2014).

En este modelo, la estructura describe las características físicas, de organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno; el proceso es lo que se hace para tratar a los pacientes, finalmente el resultado es lo que se consigue, normalmente traducido en una mejora en la salud, aunque también en la actitud, los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura.

Según Vásquez (2015) define calidad de la atención en: “*términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud*”. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes:

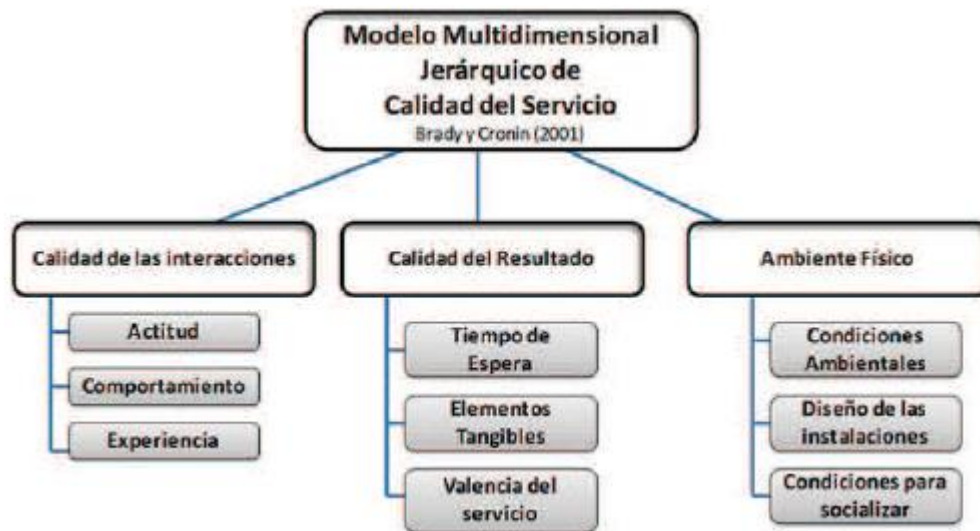
**La atención técnica:** se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos.

**La atención interpersonal:** mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. Losada y Rodríguez (2007), consideran, para el caso de este modelo, que la calidad del servicio concebida desde un enfoque técnico obliga que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, y escasamente mida la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida, citado en el ensayo de

### **Modelo Jerárquico**

Por último, Brady y Cronin (2001), crearon el modelo jerárquico basándose en cuatro modelos previos: Servqual, Nórdico de Grönroos, Componente de tres niveles y el RSQS. Con el propósito de crear el modelo más completo, los autores rescataron ciertas dimensiones de cada uno de los modelos señalados buscando generar una lista más completa y más balanceada. Este modelo fue probado en cuatro industrias: comida rápida, revelado de fotografías, parques de diversión y tintorerías. Los mismos autores insisten en

que fue probado en pocas industrias y en que no debe ser tomado como un modelo generalizado.



**Figura 7. Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin**

Nota: citado de Mastachi y Flores (2014).

## 2.3. Hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

El nivel de calidad del servicio en la clínica San Francisco de Asís S.A., en la ciudad de Cajamarca, para el año 2017 es MEDIO.

## CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

### 3.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
<b>NIVEL DE CALIDAD DEL SERVICIO</b>	Según Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) definen la calidad de los servicios como: <i>“la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones”</i> .	<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>	Son elementos que el cliente puede percibir, sentir y tocar.	Nivel de percepción de las instalaciones físicas, su disposición y ambientación de la clínica	Está de acuerdo con la disposición de ambientes de la clínica.
				Nivel de percepción en base a la iluminación, mobiliario y equipo medico	El mobiliario y equipos médicos son cómodos y modernos La iluminación de la clínica es la adecuada. Los consultorios y la sala de espera están limpios cómodos y acogedores.
				Nivel de percepción del personal muestran un aspecto pulcro y de limpieza.	El personal de la clínica utiliza indumentaria adecuadas El personal médico y colaboradores mantienen una presentación pulcra y limpia
		<b>CONFIABILIDAD</b>	Recibir el servicio sin errores es un aspecto de servicio.	Nivel de aceptación confiable de los colaboradores	El personal médico que lo atiende le inspira confianza con su capacidad profesional competente
		Disposición de ayudar	Nivel de aceptación de los horarios de atención: en base a los requerimientos de cada cliente en el cumplimiento de sus citas.	El horario de citas programadas se ajustan al requerimiento de los clientes	

		<b>RESPUESTA DEL PERSONAL</b>	a los clientes y brindarle un servicio adecuado y eficazmente.	Nivel de percepción de la atención oportuna: en base a la efectividad de la atención de los colaboradores a sus clientes externos.	La atención en el área de recepción de la clínica es rápida y efectiva. Su historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención.
		<b>SEGURIDAD</b>	Capacidad que dispone la empresa para inspirar confianza y ordenados propósitos ante el usuario. Es válido que el usuario utilice las evidencias tangibles para valorar esta dimensión.	Nivel de percepción de evidencias tangibles para valorar la seguridad: en base a la seguridad y confianza generada en sus clientes externos.	La clínica cuenta con la señalización respectiva. La clínica cuenta con extintores y equipos en casos de emergencia Se aplica las buenas prácticas de seguridad y salud laboral en la clínica. La farmacia de la clínica expende productos necesarios y actuales. Se producen incidentes o accidentes mientras lo atienden
		<b>EMPATIA</b>	Identificarse y ponerse en los zapatos del cliente.	Nivel de percepción de la relación colaborador-cliente:	Los colaboradores de la clínica le dan la importancia debida cuando lo están atendiendo. En caso de emergencia se le brinda el servicio oportuno debido. La amabilidad en trato por parte del personal médico y colaboradores es el adecuado.

**Tabla 2. Operacionalización de Variables**

**Nota:** Información obtenida del trabajo de investigación.

### 3.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación en el presente trabajo es descriptiva, transversal, no experimental.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. Por ende, esta investigación es descriptiva porque se mide o recolecta información sobre la variable de estudio, para luego describir lo que se investiga.

Para Yara (2015), Estos tipos de estudios son útiles para describir un efecto particular en una población en particular en un momento determinado en el tiempo. Entonces podemos decir que esta investigación es transversal porque utiliza información tomada en un solo momento para poder dar solución al problema planteado.

La investigación no experimental en cualquier investigación es la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. Entonces, esta investigación es No Experimental porque no se manipula la variable, solo se observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, (Hernández et al, 2014).

### 3.3. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

La población estuvo conformada por 1,086 clientes externos (promedio) que acudieron a los servicios de la clínica San Francisco S.A. durante el año 2017.

$$n = \frac{NZ^2pq}{e(N-1)+Zpq}$$

Donde:

- n** = Tamaño de muestra
- e** = Error de estimación 5% **(0.05)**
- N** = Tamaño de la población **(1,086)**
- Z** = Nivel de Confianza 95% **(1.96)**
- p** = Probabilidad positiva **(0.5)**
- q** = Probabilidad negativa **(0.5)**

$$n = \frac{1086 * 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{(0.05(1,086 - 1) + 1.96(0.5 * 0.5))}$$

$$n = 284$$

Se aplicó el muestreo probabilístico la cual al aplicar la fórmula se obtuvo un total de 284 usuarios. Formaron parte de la muestra pacientes de ambos sexos, mayores de edad, que aceptaron voluntariamente el cuestionario.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Para juntar la data, se aplicó una encuesta a los clientes externos de la clínica San Francisco de Asís S. A.; dicha encuesta tiene como instrumento el cuestionario del Modelo Servqual. Se precisa que el instrumento consta de 22 preguntas agrupadas en 5 dimensiones; cabe precisar que el instrumento se procesó y analizó mediante el programa de Microsoft Excel; dicho cuestionario inicialmente se sometió al análisis de confiabilidad para ser validado por juicio de experto en la especialidad.

### 3.5. Procedimiento

1.- Lo que se realizó inicialmente fue elaborar un cuestionario para poner en práctica la encuesta piloto, la que estuvo conformada por 22 ítems en base a las 5 dimensiones propuestas por la metodología Servqual; donde (7 ítems), fueron para evaluar los elementos tangibles, (3 ítems), para evaluar la confiabilidad, (4 ítems), para evaluar la respuesta del personal, (5 ítems), para evaluar la seguridad y (3 ítems) para evaluar la empatía; para cada ítem se utilizó la puntuación de la escala Likert de 7 puntos, como en (tabla n.º 1) dicha puntuación sirvió para calificar el nivel de calidad; el cual tomo los siguientes valores:

Categoría	Valores
Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	2
Parcialmente de acuerdo	3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4
Parcialmente en desacuerdo	5
En desacuerdo	6
Totalmente en desacuerdo	7

**Tabla 3. Puntuación de la Escala de Likert**

**Nota:** Escala de valoración de Likert para cuestionario aplicado

2.- Se aplicó el cuestionario piloto a 25 usuarios en el centro médico Monte Sinaí S.A.C., ubicado en el Jr. Francia n° 220 - Barrio San José - Cajamarca, luego esta tuvo que ser revisado y validado por expertos, en función de los resultados del alfa de Cronbach. El resultado obtenido del alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.812, tal como se muestra en la (tabla 2.), estos resultados se toman como confiables para el presente trabajo.

Suma de varianza de los ítems	19.81
Varianza total del instrumento	87.96
Coefficiente Alpha de Conbrach	<b>0.812</b>
<b>DECISIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO CONFIABLE</b>

**Tabla 4. Resultados del Alfa de Cronbach**

**Nota:** Información obtenida de la encuesta piloto al Centro Medico Monte Sinaí S.A.C.

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados, citado así por (Flores & Rocca 2014).

Valor	Interpretación
0.9 a más	Excelente
[0.8 0.9>	Bueno
[0.7 0.8>	Aceptable
[0.6 0.7>	Débil o Cuestionable
[0.5 0.6>	Pobre
0.5 a menos	Inaceptable o No Aceptable

**Tabla 5. Valores de Interpretación del Alfa de Cronbach**

**Nota:** citado de Flores y Rocca, (2014)

3.- Ya con el instrumento validado se procedió aplicar las 284 encuestas en las instalaciones de la clínica San Francisco de Asís S.A.; una vez terminado de encuestar, se procede a la recolección y tabulación de las respuestas haciendo uso del programa Microsoft Excel y para los valores de escala final estos tuvieron que ser resumidos en 3 niveles ordinales de medición para su análisis respectivo. Estos valores tuvieron la siguiente forma:

NIVEL	VALOR
ALTO	3
MEDIO	2
BAJO	1

**Tabla 6. Rango para medir la variable: Nivel de Calidad de Servicio**

**Nota:** Escala adaptada para el estudio de 3 niveles

Donde las categorías “Totalmente de acuerdo” y “de acuerdo”, toma el *nivel alto* de puntuación con un valor de (3), para las categorías “Parcialmente de acuerdo”, “ni de acuerdo - ni en desacuerdo”, y “Parcialmente en desacuerdo”, toma el *nivel medio* de

puntuación con un valor de (2) y para las categorías “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, toma el *nivel bajo* de puntuación con un valor de (1). Cabe mencionar que estos valores se consideraron para cada ítem, en cada dimensión y en cada una de las encuestas.

Los resultados que se muestran a partir de la tabla 4 Hasta la tabla 8, son de la puntuación que cada encuestado consideraba o marcaba según su percepción y expectativa vivida a la hora de tomar los servicios de dicha clínica, lo cual se verá reflejado en el nivel de acuerdo a lo ya mencionado y de esta manera poder determinar en qué nivel de calidad de servicio se encuentra la clínica San Francisco S. A. para el año 2017.

A continuación se detallará dicha puntuación con cada una de las dimensiones propuestas por el modelo Servqual (Elementos Tangibles, confiabilidad, respuesta del personal, seguridad y empatía), con su valor respectivo:

PUNTAJE	NIVEL	VALOR
de 7 a 20	ALTO	3
de 21 a 35	MEDIO	2
de 36 a 49	BAJO	1

**Tabla 7. Puntaje del Nivel de Calidad de Servicio - Elementos Tangibles**

**Nota:** escala obtenida para procesar resultados de los elementos tangibles

#### **Interpretación:**

El nivel de calidad del Servicio – Elementos Tangibles, está en un nivel alto cuando su puntuación es de 7 a 20, en un nivel medio cuando su puntuación es de 21 a 35 y en un nivel bajo cuando es de 36 a 49 puntos. Esta puntuación se obtuvo de las 7 preguntas relacionadas a esta dimensión.

PUNTAJE	NIVEL	VALOR
de 3 a 8	ALTO	3
de 9 a 15	MEDIO	2
de 16 a 21	BAJO	1

**Tabla 8. Puntaje del Nivel de Calidad de Servicio - Confiabilidad**

**Nota:** escala obtenida para procesar resultados de la confiabilidad

#### **Interpretación:**

El nivel de calidad del Servicio - Confiabilidad, está en un nivel alto cuando su puntuación es de 3 a 8, en un nivel medio cuando su puntuación es de 9 a 15 y en un nivel bajo cuando es de 16 a 21 puntos. Esta puntuación se obtuvo de las 3 preguntas relacionadas a esta dimensión.



PUNTAJE	NIVEL	VALOR
de 4 a 11	ALTO	3
de 12 a 20	MEDIO	2
de 21 a 28	BAJO	1

**Tabla 9. Puntaje del Nivel de Calidad de Servicio - Respuesta del Personal**

**Nota:** escala obtenida para procesar resultados de la Respuesta del Personal

**Interpretación:**

El nivel de calidad del Servicio – Respuesta del personal está en un nivel alto cuando su puntuación es de 4 a 11, en un nivel medio cuando su puntuación es de 12 a 20 y en un nivel bajo cuando es de 21 a 28 puntos. Esta puntuación se obtuvo de las 4 preguntas relacionadas a esta dimensión.

PUNTAJE	NIVEL	VALOR
de 5 a 14	ALTO	3
de 15 a 25	MEDIO	2
de 26 a 35	BAJO	1

**Tabla 10. Puntaje del Nivel de Calidad del Servicio - Seguridad**

**Nota:** escala obtenida para procesar resultados de la Seguridad

**Interpretación:**

El nivel de calidad del Servicio – Seguridad está en un nivel alto cuando su puntuación es de 5 a 14, está en un nivel medio cuando su puntuación es de 15 a 25 y está en un nivel bajo cuando es de 26 a 35 puntos. Esta puntuación se obtuvo de las 5 preguntas relacionadas a esta dimensión.

PUNTAJE	NIVEL	VALOR
de 3 a 8	ALTO	3
de 9 a 15	MEDIO	2
de 16 a 21	BAJO	1

**Tabla 11. Puntaje del Nivel de Calidad de Servicio - Empatía**

**Nota:** escala obtenida para procesar resultados de la Empatía

**Interpretación:**

El nivel de calidad del Servicio – Empatía está en un nivel alto cuando su puntuación es de 3 a 8, en un nivel medio cuando su puntuación es de 9 a 15 y en un nivel bajo cuando es de 16 a 21 puntos. Esta puntuación se obtuvo de las 3 preguntas relacionadas a esta dimensión.

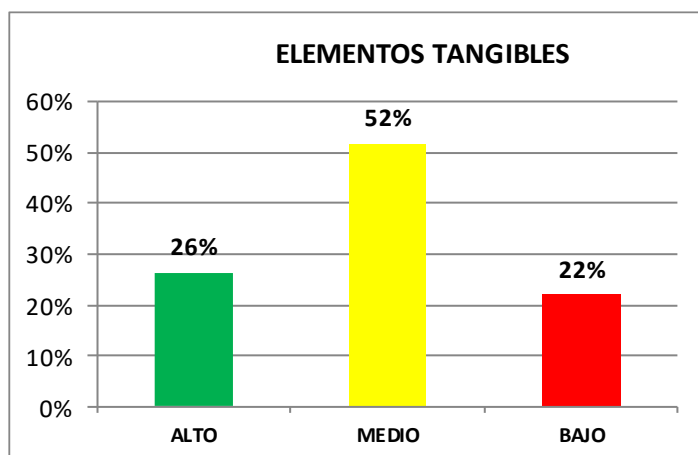
## CAPÍTULO 4. RESULTADOS

En este capítulo se presentan y analizarán los resultados finales de manera cuantitativa calculados con cada una de las 5 dimensiones propuestas por el modelo Servqual

(elementos tangibles, confiables, respuesta del personal, seguridad y empatía) a través de una cuestionario aplicado, que consta de 22 ítems valorados en una escala Likert de 7 puntos, la misma que esta resumida en tres niveles.

#### 4.1. Resultados de la dimensión Elementos Tangibles

En esta dimensión se evaluó la calidad de la apariencia de los elementos físicos que se utilizan y a las personas que intervienen en la prestación de la atención en la clínica. Se evaluó elementos como: limpieza de las instalaciones, presentación personal, atractivo y comodidad de los mobiliarios, equipos y camillas.



**Figura 8. Calificación General de la Calidad de Servicio - Elementos Tangibles**

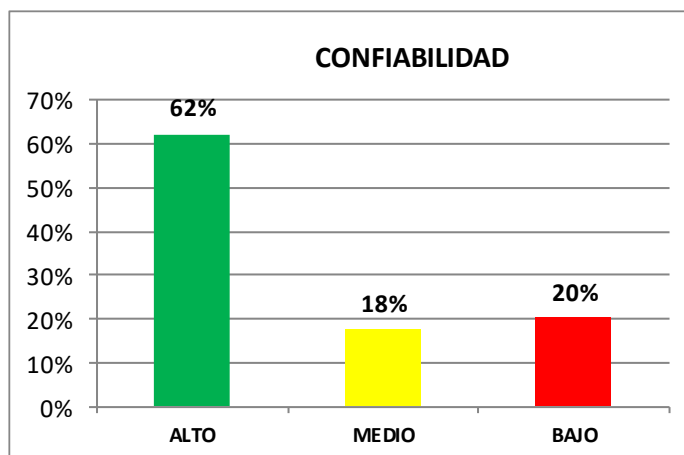
**Nota:** análisis del cuestionario propuesto a los usuarios de la clínica San Francisco de Asís S.A.

#### Interpretación:

La figura 8. Muestra los resultados generales con respecto a la dimensión de Elementos Tangibles, donde el nivel de calidad del servicio de esta dimensión es **medio**, ya que del 100% de los usuarios encuestado, solo el 52% de estos se encuentran satisfechos con el servicio, ya que manifiestan cierta disconformidad en la estructura, porque en el área del pasadizo el espacio es reducido, la iluminación no es la suficiente y en equipos médicos su mobiliario no es moderno; pero si evidencian limpieza dentro de las instalaciones y la presentación de los colaboradores también es la adecuada más no de algunos médicos.

#### 4.2. Resultado de la dimensión Confiabilidad

En la dimensión Confiabilidad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al desempeño confiable y preciso, y la habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia. Esta dimensión de confiabilidad se evaluó mediante tres atributos específicos de calidad: Privacidad en la atención, Interés en la resolución de problemas de salud de los usuarios y la Confianza transmitida por los profesionales médicos.



**Figura 9. Calificación general de la calidad de servicio - Confiabilidad**

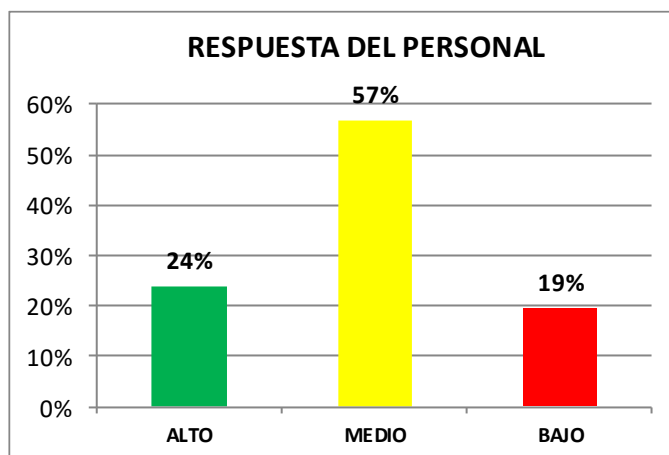
**Nota:** análisis del cuestionario propuesto a los usuarios de la clínica San Francisco de Asís S.A.

#### **Interpretación:**

De manera general los resultados de esta dimensión se presentan en la figura 9., en la cual se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la Confiabilidad en la prestación de la atención en salud en la clínica alcanza un 62%, incrementándose considerablemente frente a los dos niveles resultantes ya que esta se encuentra en un nivel **alto**; esta dimensión alcanza una aceptación considerable por parte de los usuarios. Ellos manifiestan que la mayoría del personal médico brinda un buen servicio, tienen paciencia, les inspiran confianza, les hacen exámenes minuciosos, muestran interés de conocer a fondo su problema de salud y respetan su privacidad; pero por otro lado no recibieron el trato adecuado por parte de los colaboradores en el área de recepción, en función a las citas programadas.

#### **4.3. Resultados de la dimensión Respuesta del Personal**

En la dimensión Respuesta del Personal se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prontitud y espíritu servicial proporcionando un servicio rápido para la atención en salud. Esta dimensión de calidad se evaluó mediante cuatro atributos específicos de calidad, que fueron: oportunidad y prontitud en el área de recepción, agilidad del trabajo para análisis o exámenes clínicos, cooperación entre empleados para que las historias clínicas se encuentren disponibles en el consultorio y cumplimiento en la prestación de las citas programadas.



**Figura 10. Calificación General de la Calidad de Servicio - Respuesta del Personal**

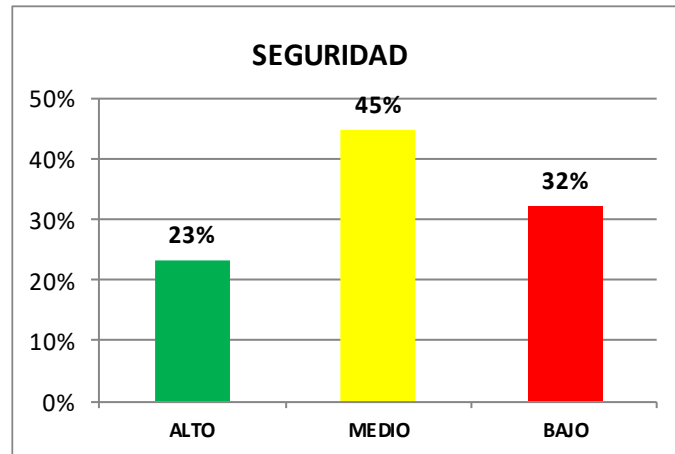
**Nota:** análisis del cuestionario propuesto a los usuarios de la clínica San Francisco de Asís S.A.

#### **Interpretación:**

En la figura 10., los resultados generales muestran que el nivel de calidad del servicio es **medio**, dado que más del 50% de los usuarios encuestados están de acuerdo con el servicio brindado debido a que se encuentran conformes con la atención brindada, las historias clínicas están disponibles en algunos casos, los análisis de laboratorio son atendidos oportunamente; pero también evidencian disconformidad debido a la demora presentada cuando tienen que ser atendidos en consultorios externos por el largo tiempo de espera al médico que genera insatisfacción en los pacientes, estas son las razones del nivel bajo de calidad evidenciado por el 19 % de desaprobación por parte de los encuestados.

#### **4.4. Resultados de la dimensión Seguridad**

En la dimensión Seguridad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente la credibilidad y la garantía de quienes le brindaron la atención en la clínica. Esta dimensión fue valorada mediante diferentes atributos específicos de calidad desde la perspectiva del usuario en relación con: si se expenden o no medicamentos adecuados, si cuentan con la señalización y ubicación apropiada de equipos de emergencia para reducir riesgos y complicaciones, protección y cumplimiento de medidas de seguridad del personal sobre las enfermedades, cuidados durante la prestación del servicio.



**Figura 11. Calificación general de la calidad de servicio - Seguridad**

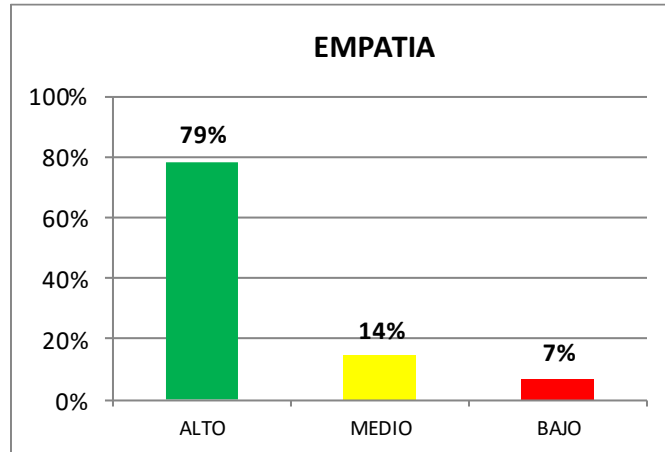
**Nota:** análisis del cuestionario propuesto a los usuarios de la clínica San Francisco de Asís S.A.

#### **Interpretación:**

La figura 11., muestra los resultados generales con respecto a la dimensión de seguridad, donde el nivel de calidad del servicio de esta dimensión es **medio** nuevamente dado que solo el 45% de los encuestados se encuentran de acuerdo con el servicio prestado; ya que ellos evidencian que la clínica si cuenta con señalización y extintores visibles; necesarios al momento de producirse una emergencia. Pero por otro lado el 32% de ellos encuentran disconformidad en farmacia ya que manifiestan que encuentran medicamentos básicos y a un alto costo, y en cuanto a la seguridad y salud laboral si ven que el personal de limpieza da cumplimiento, cuidado y protección necesaria de medidas de protección sobre las enfermedades.

#### **4.5. Resultados de la dimensión Empatía**

En la dimensión Empatía se buscó identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con el grado de satisfacción con la atención individualizada que se ofrece al usuario, el acceso fácil, las buenas comunicaciones y la comprensión dada al usuario por parte de quienes le brindaron la atención en la clínica, mediante preguntas como: amabilidad en el trato por parte de médicos, enfermeras, auxiliares, profesionales de salud y personal administrativo; atención individualizada al usuario y comprensión de las necesidades específicas de los usuarios.



**Figura 12. Calificación General de la Calidad de Servicio - Seguridad**

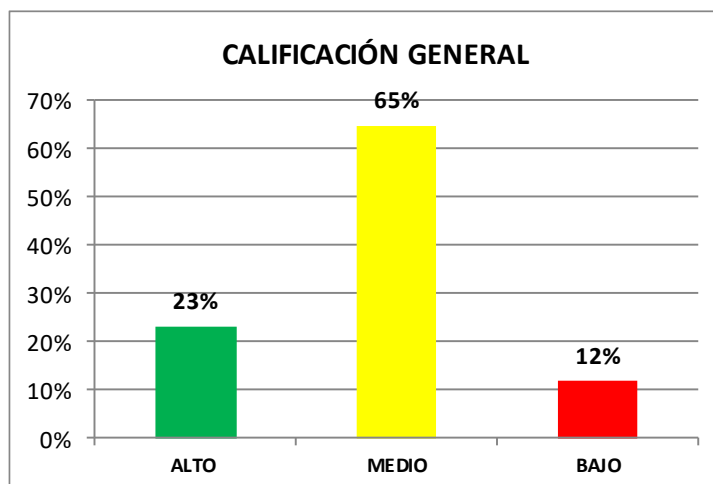
**Nota:** análisis del cuestionario propuesto a los usuarios de la clínica San Francisco de Asís S.A.

#### **Interpretación:**

En la figura 12., muestra los resultados generales con respecto a la dimensión de empatía; el cual alcanzó un nivel **alto** de satisfacción del 79% de los usuarios encuestados ya que la gran mayoría se encuentra de acuerdo con la atención prestada. Esta es la dimensión que alcanzó mayores calificaciones de satisfacción, de manera general, en este estudio. Dichos encuestados evidencian que el trato por parte de las enfermeras, auxiliares y médicos es amable, pero que en muchos de los casos no es oportuno el servicio porque tienen que esperar al médico tratante incluso cuando se los requiere en emergencia, cabe mencionar que también encuentran conformidad cuando son atendidos en el área de hospitalización, tanto para el paciente como para sus familiares.

#### **4.6. Calificación General del Nivel de Calidad de Servicio**

Aquí se muestra el nivel de calidad de servicio de los 22 ítems evaluados para la clínica en su conjunto con cada uno de las dimensiones analizadas; este resultado además contrasta a nuestra hipótesis planteada la cual; si se cumple puesto que el nivel de calidad del servicio en la clínica es **medio**.



**Figura 13. Totalidad del nivel de calidad de servicio en la clínica San Francisco de Asís S. A**

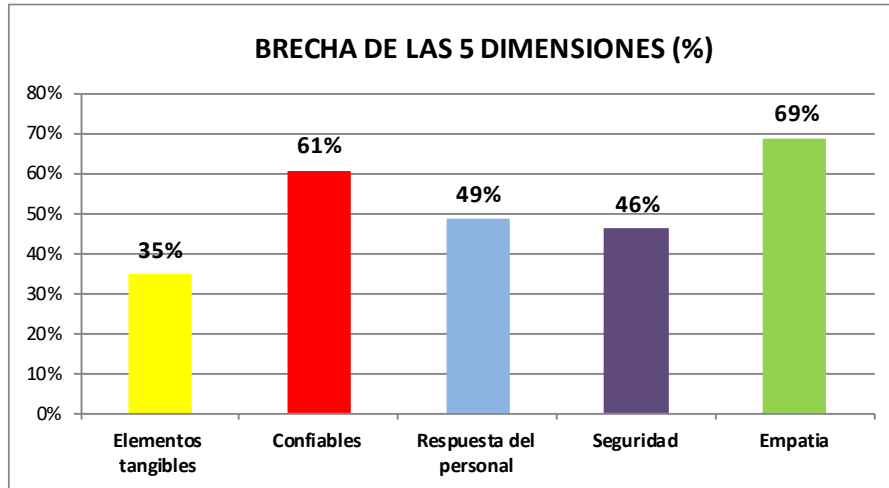
**Nota:** análisis del cuestionario propuesto a los usuarios de la clínica San Francisco de Asís S.A.

#### **Interpretación:**

Los resultados muestran que el servicio prestado por dicha clínica es de nivel **medio** con un 65% de aceptación, frente a un nivel alto del 23% para los usuarios que se encuentran en la escala de (totalmente de acuerdo y de acuerdo) con el servicio prestado por la clínica, dichos encuestados manifestaron estar satisfechos con la amabilidad en el trato, la limpieza, presentación del personal y sienten confianza de ser atendidos en dicha clínica, el otro 12% es con respecto a los encuestados que no se encuentran satisfechos con la disposición de ambientes, la iluminación, farmacia, tiempo de espera para ser atendidos por parte del personal médico y que de forma directa o indirecta tuvieron ciertos problemas al momento de ser atendidos.

#### **4.7. Brecha de las 5 Dimensiones**

Aquí se muestra la totalidad de las cinco dimensiones evaluadas para la empresa en su conjunto con cada uno de los atributos analizados con respecto a la calidad del servicio prestado.



**Figura 14. Dimensión más representativa**

**Nota:** resultados obtenidos del cuestionario propuesto a los usuarios de la clínica San Francisco de Asís S.A.

#### **Interpretación:**

De la investigación realizada a los 284 encuestados, con respecto al nivel de calidad de servicio en las cinco dimensiones propuestas por el modelo Servqual la más representativa es de la Empatía con un 69%, seguido por la dimensión confiabilidad con un porcentaje del 61% de aceptación, debido a que la mayoría de usuarios consideran que reciben un trato adecuado por parte de los profesionales de salud enfermeras, auxiliares ya que tuvieron la disposición y voluntad para ayudarlos, que su personal estuvo adecuadamente uniformado, que contaban con materiales necesarios para atender a los usuarios, que el laboratorio atiende de forma oportuna cuando tienen que dar resultados, en cuanto a la limpieza también la califican como buena en todas sus instalaciones, además sienten credibilidad y confianza de ser atendidos; porque la clínica si cubrió sus expectativas de su servicio para ellos, que reciben un servicio de calidad por eso es que recurren a la clínica para ser atendidos. Pero por otro lado la dimensión de menor representatividad es de elementos tangibles con 35% y seguridad con un 46%; aquí los encuestados evidencian que el mobiliario no es moderno, que sus instalaciones deberían ser más grandes con más espacios, que el pasadizo de ingreso es muy angosto, que dentro de las habitaciones de hospitalización los televisores son muy pequeños, y en farmacia si el usuario tiene que comprar los medicamentos que solicita el médico en la misma clínica no los encuentra completos o no los tienen a disposición, esto también influye en la insatisfacción del usuario.

Por lo tanto se puede decir que con los resultados obtenidos se comprobó que la clínica San Francisco de Asís S. A. de la ciudad de Cajamarca, brinda un servicio de calidad *promedio*; se tomó en cuenta la apariencia de las instalaciones, equipos, materiales y colaboradores las cuales en algunos casos fueron visiblemente atractivas para los usuarios al momento de adquirir el servicio.



## CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 5.1. Discusión

En la presente investigación se ha tomado el interés por conocer el nivel de satisfacción de los usuarios de la Clínica San Francisco de Asís S.A., como una variable elemental para evaluar la calidad de la atención médica. En este sentido se pudo determinar de manera general que el servicio percibido por los usuarios en dicha clínica, tiene un nivel medio de calidad, ya que la calidad lo define el cliente o lo que es lo mismo, *“la calidad es lo que el cliente dice que es a partir de su percepción”* así lo define (Grönroos, 1990), de igual manera en los antecedentes nacionales de los estudios efectuados por (Castañeda, 2017; Murrugarra, 2017; Quispe, 2015) se pudo determinar iguales resultados de investigación que concuerdan con esta investigación.

En la dimensión de elementos tangibles, se demostró que la calidad de la infraestructura (elementos físicos) impactó en el grado de satisfacción de los usuarios, ya que en esta dimensión se obtuvo un porcentaje bajo de aceptación. Los estudios de (Figuroa, 2013) y (Quispe, 2015) también así lo evidencian, donde sus resultados de estudio obtuvieron niveles bajos de calidad en los establecimientos estudiados y ponen como recomendación que se debe mejorar la calidad de los equipos. Para (Ruiz y Olalla, 2001), citado en (Camisón, Cruz, & Gonzáles, 2006) se debe prestar una especial atención a los factores determinantes de la percepción de la calidad de servicio ya que es el propio cliente quien juzga el servicio de buena o mala calidad, de ahí es que la organización dispondrá de información relevante que le indicará en qué aspectos debe centrar los esfuerzos para que sean realmente apreciados, consiguiendo así altas tasas de retorno en sus inversiones.

Ramírez (2015) concluyó que, los factores determinantes para una buena o excelente calidad en la atención de los servicios de salud están relacionados a la calidad del cuidado otorgado por el personal de enfermería en la consulta; y que se define específicamente en la atención oportuna, personalizada, individualizada e informada que se le pudo otorgar a los usuarios; así como aspectos técnicos del desempeño de las actividades de enfermería, que generan en su defecto, un nivel de confiabilidad en los procesos de salud requeridos por el usuario. Con lo mencionado anteriormente, nos da a entender que para ofrecer un servicio de calidad es necesario considerar varios temas que se relacionan entre sí, ya que los resultados de estos repercutirán sobre de la empresa. Por eso es que la organización debe centrarse en lo que desean los clientes, de manera que ellos

perciban el servicio como de alta calidad. Como el caso de atención oportuna que está asociado a la dimensión confiabilidad; el resultado obtenido en esta dimensión también coincide con el caso de estudio en el hospital regional de Cajamarca (Alarcón, 2014).

Para la dimensión de Respuesta del Personal el nivel de percepción de los clientes externos es significativo tal como fue demostrado en otras investigaciones, la demora en la atención (el tiempo de espera al médico), tuvieron una gran significancia en el nivel de satisfacción con el servicio de consulta externa. Otros estudios, como el de (López, 2015), demostraron que la causa de queja más frecuente fue la demora en atención de espera del médico. La percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, y seguimiento por parte de los doctores entre otros (Orozco, 2016); por tanto su valoración será positiva si la percepción supera el servicio deseado. Asimismo, la empresa se encontrará en situación de ventaja competitiva (Parasuraman et al., 1991) concepto de zona de tolerancia de las expectativas del cliente respecto a la calidad del servicio; por lo tanto se debe tener muy en cuenta estos factores determinantes de calidad de servicio.

En la dimensión seguridad la expedición de medicamentos tuvo un impacto significativo en el nivel de satisfacción con el servicio de consulta externa, ya que los usuarios muestran disconformidad en farmacia, esta no cuenta con los medicamentos necesarios que solicita el médico, coincidiendo con las investigaciones efectuadas por (López, 2015; García & León, 2014) según sus resultados de investigación si el usuario tiene que comprar los medicamentos en la misma clínica no los encuentra completos o no los tienen a disposición, esto influye en la satisfacción del usuario. Los establecimientos prestadores de servicio deben tomar en cuenta que la calidad de servicio se presenta como un elemento más que influye sobre la satisfacción del cliente junto con otros aspectos como el precio, los factores ambientales, los factores personales y el momento de consumo (Zeithaml y Bitner, 2002). Realizar el abastecimiento de apertura de medicamentos insumos y otros sería uno de los determinantes positivos en la percepción de los usuarios.

La dimensión Empatía la calidad de servicio del personal que labora en dicha clínica impactó de manera muy significativa en el nivel de satisfacción del usuario, en esta dimensión se encontró las valoraciones más altas de nivel de calidad de servicio.

Según los resultados procesados; dichos encuestados evidencian estar totalmente de acuerdo con el servicio recibido por parte de la clínica; por tal motivo se puede decir que si el desempeño supera las expectativas; la calidad aumenta entonces el servicio puede considerarse de satisfactoria tal como lo dicen, (Oliver, 2010; Wilson et al., 2012 citado en Gálvez, 2016) y (Figueroa, 2013). De igual modo desde la perspectiva de Parasuraman et al. (1985, 1988) y Cronin y Taylor (1992), la satisfacción es la consecuencia de la calidad de servicio percibida; es decir la calidad de servicio precede a la satisfacción en cambio para Bitner (1990) y Bolton y Drew (1991) proponen que la satisfacción influye en las evaluaciones de la calidad de servicio; por tanto, la primera es un antecedente de la segunda. Las perspectivas son diferentes en estos autores pero al final ambos concluyen que: altos niveles de calidad percibida de servicio dan lugar a un incremento de la satisfacción del consumidor (Camisión, Cruz, & Gonzáles, 2006).

## 5.2. Conclusiones

Según los datos procesados la brecha de elementos tangibles de la Clínica San Francisco de Asís S.A., es la más baja puntuación registrada de todas las demás dado que los usuarios evidencian una insatisfacción frente al aspecto (aparición) de sus instalaciones, ya que consideran que en sus instalaciones hay poca iluminación, que no existe suficiente espacio en los pasadizos de cada entrada y sala de espera, que no hay equipos modernos para ser atendidos, debido a que; algunos de estos elementos no son acordes con los procedimientos requeridos o se encuentran en mal estado y difíciles de operar. Por otro lado, los usuarios manifiestan estar de acuerdo con la limpieza y la presentación del personal médico y administrativo.

En la brecha de Confiabilidad de la Clínica San Francisco de Asís S.A los usuarios manifiestan que el servicio recibido en consulta externa y en hospitalización es el adecuado; es decir, ellos perciben un trato amable, confiable y discreto.

En la brecha de Respuesta del Personal de la Clínica San Francisco de Asís S.A. los usuarios manifiestan que el personal logra responder de manera rápida y efectiva a sus requerimientos; sin embargo, no de manera sobresaliente con respecto a los tiempos de espera para solicitud de citas, son muy largos en la mayoría de los casos, ya que los especialistas médicos no están disponibles en la clínica.

En la brecha de Seguridad en la Clínica San Francisco de Asís S.A se evidencia que el tema de señalización y ubicación de equipos de emergencia es apropiado, que en farmacia si se expenden medicamentos adecuados, pero no los necesarios para una operación de alto riesgo si fuera el caso y que todo el personal en algunos casos no cuenta con implementos de protección personal, es el caso del personal de limpieza.

Y para la última brecha de Empatía en la Clínica San Francisco de Asís S.A los usuarios determinaron que reciben un trato adecuado por parte del personal de la clínica, los médicos que los atienden son buenos en su especialidad y les dan la importancia debida a sus problemas de salud, pero les hace falta mayor más espíritu servicial, ya que el tiempo de espera para poder ser atendidos en consulta externa deberían ser menores. En emergencias, los rangos de espera son equivalentes a lo ya mencionado.

De acuerdo con el Objetivo general planteado en nuestro informe podemos concluir de manera general que el nivel de calidad de servicio en la clínica San Francisco de Asís S.A., de la ciudad de Cajamarca, para el año 2017 es *Medio*, que las variables que más impactan sobre la satisfacción de los usuarios son: el servicio recibido, la limpieza, la presentación del personal y la amabilidad en el trato, estos son significativos porque dimensionan un servicio de atención en salud con un nivel medio, pero no alcanza la satisfacción total del usuario en la calidad en aspectos como demora de la atención por parte de los médicos, la disposición de ambientes, y los mobiliarios que no son modernos; por tanto las expectativas que se tienen de los mismos no han sido superadas.

### **5.3. Recomendaciones**

La clínica debe estar comprometida con la calidad de servicio desde el punto de vista de los clientes y no sólo desde el punto de vista interno de la organización. Desde una perspectiva interna, la calidad en el servicio implica centrarse en la productividad y la eficiencia, junto con el cumplimiento de las normas internas definidas, y dirigir los recursos hacia el logro de objetivos de carácter económico-financiero. Sin embargo, el auténtico compromiso con la calidad del servicio significa algo más. Implica centrarse en lo que desean los clientes, de manera que ellos perciban el servicio como de alta calidad, lo que repercutirá sobre los resultados de la clínica. Para ello, la alta dirección, factor clave en el establecimiento de las normas de calidad en el servicio, debe ejercer un fuerte liderazgo y estar comprometida con la calidad de manera que se consiga el compromiso de los

niveles medios de dirección, factor clave en el funcionamiento de las normas, y en definitiva de todos los miembros de la clínica. Este compromiso se consigue principalmente con el establecimiento de incentivos que motiven a la participación y en la medida en que los colaboradores perciban que sus esfuerzos por conseguir la calidad en el servicio son reconocidos y apreciados.

Realizar una inversión para mejoras en la infraestructura, equipos, mobiliario y otros. En este punto la dirección de la clínica debe cambiar a una actitud directiva positiva y mostrarse abierto a las innovaciones y a satisfacer a los clientes siempre, ya que puede percibir como inviable algo que realmente no lo es. La percepción de inviabilidad supone una actitud mental de la dirección que puede o no estar relacionada con las limitaciones reales de la organización. Normalmente responde a una visión cerrada y a corto plazo de los directivos que no poseen voluntad y creatividad para satisfacer a los clientes y se excusan en la falta de recursos.

La clínica deberá determinar cuáles son las expectativas de los clientes y establecer objetivos que contribuyan al cumplimiento de éstas. Los objetivos tienen que ser concretos y claros y para que estos sean efectivos, deberán ser medidos y revisados regularmente ya que sin la medición e información comparada, no se podrán corregir los errores.

La clínica podría establecer objetivos que guían el esfuerzo de los empleados en la consecución de la calidad de servicio; estos deben estar basados en las necesidades y expectativas de los clientes y no en las normas internas de la empresa.

Mejorar la calidad de gasto acorde a las prioridades de la clínica. Poniendo y haciendo un reajuste de los gastos corporativos en manos de un experto, para dirigir los recursos hacia el logro de objetivos. Estos resultados en la gestión del gasto serán eficientes, en la medida de la capacidad y experiencia de la persona encargada.

Incorporar un sistema de citas de atención (historias clínicas digitales), para hacer más eficiente tiempo de espera del paciente, además que limitará la rapidez de los procedimientos.

Realizar el abastecimiento de apertura de medicamentos insumos y otros. Esto previene el dispendio y permite al establecimiento se beneficie utilizando eficientemente sus materiales.

Si la clínica llegara a alcanzar un servicio de alta calidad, esta deberá seguir los pasos anteriores que lo condujeron a ese nivel de calidad de manera que sea un proceso continuo y controle y verifique constantemente la percepción que tienen los clientes sobre la calidad de sus servicios.

Si bien el estudio es de gran aporte a la clínica San Francisco de Asís S. A., de la ciudad de Cajamarca; sería interesante aplicar este modelo a otras clínicas del sector privado para comparar distintas realidades privadas, buscando profundizar el estudio sobre otros aspectos relacionados a la gestión de la calidad.

El cuestionario servirá a la empresa para la identificación de problemas generales de calidad, debiendo ser complementado con estudios posteriores de carácter más conciso que profundicen en aquellos aspectos en los que se ha identificado falta de calidad.

## REFERENCIAS

- Acosta L, B. M. (2011). *Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba*. Argentina.
- Aguilar S, H. A. (2007). *Satisfacción por el tiempo de espera y surtimiento de medicamentos de afiliados y no al seguro popular en un centro de atención primario de salud en Tabasco* (Vol. 13).
- Alarcón, V. K. (2014). "Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía y Ginecoobstetricia en relación a la calidad de atención recibida en el Hospital Regional de Cajamarca, durante el mes de diciembre del año 2013". Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.
- Bardelli, A., Nuñez, M., Chavez M. & Vela., J. (2017). *Calidad Percibida en el Servicio: Caso Clínica Delgado*. Lima: Pontificia Universidad Católica.
- Barrios, M. F. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 179 -183 .
- Barrios, M. F. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia.*, 179 - 183.
- Bedoya, P. J. (2016). *Modelos de medición de la calidad de servicio: propuesta de implementación en los establecimientos de sanidad militar - Colombia*. Establecimientos de Sanidad Militar.
- Calderon, A. P. (07 de 09 de 2018). *La mala atención de salud mata*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/files/2018/09>
- Camisón, C., Cruz, S., & Gonzáles, T. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Cantos, A. O. (Marzo, 2000). *Financiamiento Regional: La Financiación de las políticas de desarrollo regional y local*. España: Servicios de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Castañeda. (2017). "Calidad de Servicio según la percepción de los pacientes de admisión del Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres, 2016". Lima.
- Chavez & Pino, W. O. (2018). *Atención de Salud con Calidad: Desafíos*. Lima.
- Chavez & Pino, W. O. (2018). Situación de la Calidad de la Salud en el Perú. En O. L.-Á. Santivañez-Pimentel, *Atención de salud con Calidad-Desafíos* (pág. 126). Lima: REP SAC.
- Cohen. (1996). *Law, social policy, and violence: The impact of regional cultures*. Journal of Personality and Social Psychology.
- Cuba & Fuentes M, J. A. (2011). *Evaluación del cumplimiento de los atributos de la atención primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención*.
- Del Salto, M. E. (2014). *Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional de Mejía*. Quito.
- Donabedian. (1980). "The definition of quality and approaches to its assessment", *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*, (Vol. 1). Health Administration Press, Ann Arbor, MI.
- Enciclopedia online . (12 de 2017). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/percepcion>
- Figuroa. (2013). *Propuesta de un sistema de evaluación de la calidad del servicio en el área de salud mediante el modelo SERVQUAL dirigido al Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas de la provincia de Santa Elena*. Santa Elena, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Figuroa, B. A. (2013). *Propuesta de un sistema de evaluación de la calidad del servicio en el área de salud mediante el modelo SERVQUAL dirigido al Hospital José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas de la provincia de Santa Elena*. Santa Elena - Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Flores, B. R. (2014). *Teoría sobre la Validez y Confiabilidad en la Recolección de Datos*. Universidad Yacambu.

- Fúnez. (2009). *Satisfacción de los usuarios, en la Clínica Periférica # 2, del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*. Comayagüela.
- Gálvez, A. R. (2016). *Calidad Percibida y Satisfacción del Usuario en los Servicios Prestados a Personas con Discapacidad intelectual*. Murcia: Universidad Católica San Antonio.
- García, E. L. (2014). "Satisfacción por tiempo de espera y surtido de recetas del Hospital del Niño en Tabasco". *Horizonte Sanitario*, Vol 13, Núm, 1.
- García, A. (2016). Cultura de servicio en la optimización del servicio al cliente. *Telos vol.18, núm. 3*, 381 - 398.
- Graus. (20 de Diciembre de 2018). *Significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/calidad/>
- Gronroos, C. (2004). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Madrid: Editorial Días de Santos.
- Hernández ASdS, M. A. (2011). *Satisfacción del paciente ambulatorio con su relación médico paciente en el hospital oncológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social: La perspectiva del paciente*.
- Juárez, G. B. (2014). *MECSI: Modelo para evaluar la calidad del servicio interno*. Mexico: Innovaciones de Negocios.
- Lazo, Á. S. (2018). *Atención de Salud con Calidad-Desafíos*. Lima: REP SAC.
- Licon, B. F. (4 de Abril de 2014). *Colegio de bachilleres N° 4 "Lázaro cárdenas"*. Obtenido de "Los Gurus de la Calidad Total": <http://pacolicona17.blogspot.com>
- Llauradó, O. (12 de 2014). *compañía de encuestas online América Latina Netquest*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- López. (2015). *"Propuesta de Mejora de Calidad de Servicio en el Policlínico Chiclayo Oeste, durante el período 2013"*. Chiclayo.
- Mendoza. (2009-2010). *Satisfacción de la atención de enfermería en el "Centro de Atención Ambulatorio N° 923 Dispensario Sur Valdivia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IE. Guayaquil, Ecuador*.
- Merino , R. D. (2014). *Modelo para Evaluar la Calidad del Servicio al Usuario Atendido en Consulta Externa en Establecimientos de Salud en el Perú*. Lima: Universidad San Martin de Porres.
- Ministerio de Salud, O. d. (2014). *Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL*. Lima.
- Moreno, G. J. (2015). *Diagnóstico de la dimensión del modelo SERVQUAL más importante para la satisfacción del usuario externo de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Nuestra Señora del Rosario*. Cajamarca, Cajabamba.
- Murrugarra. (2017). *"Nivel de Calidad de servicio en el Policlínico Medes, medicina de especialidades S.R.L., en la ciudad de Cajamarca, año 2017"*. Cajamarca.
- Nebot C, B. T.-S. (2005). *La opinión de los usuarios como oportunidad de mejora en atención primaria*. La opinión de los usuarios como oportunidad de mejora en atención primaria.
- Nishizawa, R. M. (Octubre de 2014). Desarrollo del modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa publicidad Ayuda Experto. Cochabamba, Bolivia. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/scielo>
- Oliver, R. L., Rust, R. T., & Varki, S. (1997). Customer delight: foundations, findings, and managerial insight. *Journal of Retailing*
- Oropeza, R. E. (2018). *Calidad en Servicios de Salud*. Mexico.
- Orozco P. A. (2016). *Calidad De Atención Del Personal De Enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de emergencia del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora*. Quito : Universidad Central del Ecuador.
- Parasuraman, Zeithman y Berry (1985). Un modelo conceptual de calidad del servicio y sus implicaciones para la investigación futura.
- Pérez, A. (2014). *"Calidad de la Educación y tecnología" Tesis de maestría de Calidad en educación*. Mexico: UDLAP.
- Quispe. (2015). *"Calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto, Andahuaylas, 2015"*. Andahuaylas.



- Reyes. (2013). *"Calidad del servicio para aumentar la satisfacción del cliente de la Asociación Share, Sede Huehuetenango, año 2014"*. Quetzaltenango
- Sanchez, G. J. (2018). *Economipedia*. Copyright. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/servicio.html>
- Sánchez. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe Nuevo León*. Monterrey. México.
- Seehorn, A. (01 de February de 2018). *Geniolandia*. Obtenido de <https://www.geniolandia.com/13142481/metodos-de-investigacion-transversal>
- Shimabuku R, H. L. (2012). *Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima*. Perú.
- Torres, C. L. (17 de Diciembre de Diciembre, 2015). Modelos de Evaluación de la Calidad del Servicio: Caracterización y Análisis. *COMPENDIUM, NÚMERO 35*, 63. Obtenido de [www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista35/Compendium\\_35\\_2015\\_4.pdf](http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista35/Compendium_35_2015_4.pdf)
- Vallina, E. (22 de Julio de 2016). [www.freshco.es](http://www.freshco.es). Obtenido de <http://www.freshco.es/las-expectativas-del-cliente>

## ANEXOS

### FICHA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

#### I. REFERENCIA

- 1.1. Experto: Juan Carlos Llaque Quiroz
- 1.2. Especialidad: Administración y Negocios
- 1.3. Cargo actual: Docente Tiempo Parcial UPNC
- 1.4. Grado académico:
  - Licenciado en Administración de Empresas
  - MBA (Magister en Administración de Negocios)
  - Magister en Dirección y Gestión del Talento Humano
- 1.5. Institución: Universidad Privada del Norte
- 1.6. Tipo de instrumento: Cuestionario
- 1.7. Lugar y fecha: Cajamarca, 11 de enero de 2019

#### II. TABLA DE VALORACION POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACION					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores		X				
2	Formulado con lenguaje apropiado		X				
3	Adecuado para los sujetos en estudio		X				
4	Facilita la prueba de hipótesis		X				
5	Suficiencia para medir la variable		X				
6	Facilita la interpretación del instrumento		X				
7	Acorde al avance de la ciencia y tecnología		X				
8	Expresado en hechos perceptibles		X				
9	Tiene secuencia lógica		X				
10	Basado en aspectos teóricos		X				
	Total		4				
			0				

Coefficiente de valoración porcentual:  $c = 80\%$

#### III. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Instrumento validado de las bachilleres Lina Macetas Fernandez y Jessica Calderon Saldaña



Firma y sello del Experto

**RESULTADOS DE LA PRUEBA PÌLOTO APLICADO A LA CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASÍS S.A.**

N° Encuesta	N° DE ITEM																						TOTAL CORRECTAS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	4	4	1	1	1	1	3	37
2	5	5	3	4	4	1	5	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4	2	4	2	2	2	64
3	3	3	2	3	5	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	3	5	2	2	3	53
4	4	5	4	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	6	3	2	2	66
5	3	4	3	4	5	5	3	2	3	1	2	3	1	4	2	2	2	4	5	2	3	2	65
6	3	3	3	3	5	4	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	6	2	3	2	60
7	3	3	2	5	4	3	5	2	2	1	2	2	1	4	2	2	2	3	5	2	3	2	60
8	4	3	2	2	5	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	2	2	4	6	2	3	1	63
9	3	3	2	4	5	5	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	3	6	2	3	2	59
10	3	4	1	3	3	4	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	4	6	3	2	1	57
11	4	3	4	5	4	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	4	2	6	2	2	1	64
12	5	3	2	3	5	4	4	3	2	1	3	2	5	4	4	2	2	2	5	2	3	1	67
13	4	3	2	4	3	5	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	4	2	6	2	4	2	60
14	5	5	2	5	5	3	3	3	2	1	3	3	1	3	2	1	2	4	6	2	3	1	65
15	5	3	3	2	5	2	2	2	3	2	2	3	2	4	4	1	4	4	6	2	3	1	65
16	3	5	3	3	3	4	3	1	2	2	3	3	2	3	2	1	4	3	5	3	2	2	62
17	3	4	4	4	4	5	2	3	1	2	1	2	2	2	4	2	4	4	6	3	4	1	67
18	4	3	2	2	5	3	4	2	2	1	3	3	1	4	2	1	2	2	2	2	2	1	53
19	5	5	3	3	4	4	3	1	3	1	2	3	3	3	4	2	4	4	5	2	2	2	68
20	3	3	2	3	3	5	5	3	1	2	3	3	5	2	4	1	4	2	6	2	4	3	69
21	3	3	1	2	3	4	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	43
22	3	3	2	2	4	1	4	1	3	1	2	3	1	1	2	2	2	3	7	1	2	1	51
23	3	5	2	4	4	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	7	2	2	1	49
24	3	3	1	3	4	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	46
25	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	38
<b>VAR</b>	<b>0.89</b>	<b>0.81</b>	<b>0.78</b>	<b>1.08</b>	<b>1.11</b>	<b>1.81</b>	<b>1.41</b>	<b>0.64</b>	<b>0.44</b>	<b>0.24</b>	<b>0.56</b>	<b>0.31</b>	<b>1.12</b>	<b>0.97</b>	<b>1.02</b>	<b>0.48</b>	<b>0.90</b>	<b>0.84</b>	<b>2.95</b>	<b>0.32</b>	<b>0.65</b>	<b>0.47</b>	<b>87.96</b>

Suma 18.9 19.0 19.0 18.7 18.7 18.0 18.4 19.2 19.4 19.6 19.3 19.5 18.7 18.8 18.8 19.3 18.9 19.0 16.9 19.5 19.2 19.3

Suma de varianza de los ítems	19.81
Varianza total del instrumento	87.96
Coficiente Alpha de Conbrach	<b>0.812</b>
<b>DESICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO CONFIABLE</b>

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	MUESTRA	METODOLOGIA	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA
<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>			<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>		
¿Cuál es el nivel de calidad de servicio en la clínica San Francisco de Asís de la ciudad de Cajamarca para el año 2017?	Determinar el nivel de calidad de servicio de la clínica San Francisco de Asís de la Ciudad de Cajamarca para el año 2017.	El nivel de calidad de la clínica San Francisco de Asís, en la ciudad de Cajamarca, para el año 2017 es medio	Nivel de calidad de servicio	Muestreo por conveniencia	Descriptiva Transversal	Modelo Servqual adaptado a las características de la clínica San Francisco de Asís	Spss
	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar el nivel de calidad de los aspectos tangibles en la clínica San Francisco de Asís en la ciudad de Cajamarca para el año 2017.</li> <li>•Identificar el nivel de calidad en confiabilidad en la clínica San Francisco de Asís, en la ciudad de Cajamarca, para el año 2017.</li> <li>•Identificar el nivel de calidad en capacidad de respuesta de la clínica San Francisco de Asís, en la ciudad de Cajamarca, para el año 2017.</li> <li>•Identificar el nivel de calidad en la seguridad en la clínica San Francisco de Asís, en la ciudad de Cajamarca, para el año 2017.</li> <li>•Identificar el nivel de calidad en la empatía de la clínica San Francisco de Asís, en la ciudad de Cajamarca, para el año 2017.</li> </ul>			1086 clientes externos que acudieron a los servicios de la clínica San Francisco de Asís de Cajamarca para el año 2017	<b>MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>		
					Descriptivo, Transversal, no experimental		

**CUESTIONARIO DEL MODELO SERVQUAL PARA EVALUAR EL NIVEL DE CALIDAD EN EL SERVICIO**

La presente es para pedirle su colaboración con el llenado del siguiente cuestionario, la misma que tiene por finalidad conocer el nivel de calidad en el servicio de la clínica. La información que usted nos brinde será tratada de forma anónima y confidencial. A continuación se le presenta un conjunto de afirmaciones sobre el servicio de la clínica valore del 1 al 7 el grado de certeza o desacuerdo con respecto al servicio recibido por dicha clínica.

**GRUPO DE PREGUNTAS**

Recuerde responder este cuestionario y considerando la siguiente escala:

- |                                   |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1: Totalmente de acuerdo          | 5: Parcialmente en desacuerdo |
| 2: De acuerdo                     | 6: En desacuerdo              |
| 3: Parcialmente de acuerdo        | 7: Totalmente en desacuerdo   |
| 4: Ni de acuerdo ni en desacuerdo |                               |

ELEMENTOS TANGIBLES	RESPUESTAS						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Está de acuerdo con la disposición de ambientes de la clínica							
2. La iluminación de la clínica es la adecuada							
3. Los consultorios y la sala de espera están limpios, cómodos y acogedores.							
4. Los consultorios médicos cuentan con los equipos y materiales necesarios para su atención							
5. El mobiliario y equipos médicos son cómodos y modernos							
6. La presentación del personal médico y colaboradores de la clínica es la adecuada							
7. Las camillas en el área de hospitalización son cómodas							
<b>CONFIABLES</b>							
8. El personal médico que lo atiende le inspira confianza.							
9. El especialista médico le realiza un examen físico completo y minucioso.							
10. Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad.							
<b>RESPUESTA DEL PERSONAL</b>							
11. La atención en el área de recepción de la clínica es rápida y efectiva							
12. Su cita médica se realiza en el horario programado							
13. Su historia clínica se encuentra disponible en el consultorio para su atención							
14. La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida.							
<b>SEGURIDAD</b>							
15. La clínica cuenta con la señalización respectiva.							
16. La clínica cuenta con extintores y equipos en casos de emergencia.							
17. Se aplican las buenas prácticas de seguridad y salud laboral en la clínica							
18. La farmacia de la clínica expende productos necesarios y actuales.							
19. No se producen incidentes o accidentes mientras lo atienden							
<b>EMPATIA</b>							
20. Los colaboradores de la clínica le dan la importancia debida cuando lo están atendiendo							
21. En caso de emergencias se le brinda el servicio oportuno y debido							
22. La amabilidad en el trato, por parte del personal médico y colaboradores es el adecuado.							

### INFORME APROBACIÓN DE TESIS

**PARA** : Jeaneth Sánchez Arroyo  
Coordinadora de la Carrera de Administración

**DE** : Juan Carlos Llaque Quiroz  
Asesor de Tesis

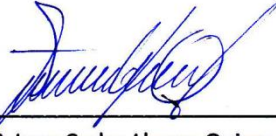
**FECHA** : 6 de febrero de 2019

**ASUNTO** : Informe aprobación de Tesis

---

Por medio del presente, en mi condición de Asesor designado, informo a usted que he realizado la revisión detallada de la Tesis titulada **“NIVEL DE CALIDAD DE SERVICIO EN LA CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASÍS S.A. EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, AÑO 2017”**, desarrollada por las bachilleres: Lina Iris Macetas Fernandez y Jessica Marisol Calderon Saldaña, la cual se encuentra dentro del marco normativo y lineamientos que establece la Universidad Privada del Norte y la Carrera de Administración y por lo tanto queda aprobada para que sea presentada ante la Coordinación de Carrera.

Es todo cuanto tengo que informar, en honor a la verdad.

  
\_\_\_\_\_  
MBA Juan Carlos Llaque Quiroz  
Asesor