

Medición de la calidad del servicio en clínicas¹

Arturo Pérez Frías

Centro de Estudios de la Empresa

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

Universidad del Zulia. Maracaibo - Venezuela.

Apartado Postal 526 Telf. + 58 61 596555 Fax + 58 61 416025

Resumen

En la Policlínica de Especialidades, de Punto Fijo, Estado Falcón, se midió el grado de satisfacción de pacientes frente a la calidad del servicio recibido, utilizando un instrumento para evaluar 12 atributos agrupados en 7 categorías, aplicado a los pacientes recibidos en esa organización los días 28 y 29 de marzo de 1996. A partir de los resultados obtenidos combinando la jerarquización y calificación de atributos suministrada por los sujetos, se concluyó que la Gerencia debe: a) dar más y mejor información a clientes reales y potenciales sobre los servicios prestados por la clínica, b) mantener y mejorar las características que fueron bien calificadas en la encuesta, c) atender las quejas sobre servicios periféricos. Por último, el estudio sugiere la posibilidad de medir la calidad del servicio para orientar la mejora en la atención a los clientes, mediante la aplicación sistemática de un instrumento como el utilizado.

Palabras clave: Calidad, cliente, medición, paciente, servicio.

Measuring Quality of Private Health Centers Services

Abstract

In Policlínica de Especialidades, located at Punto Fijo, Estado Falcón, was evaluated the degree of patient's satisfaction for the quality of service received, using a tool for the measurement of twelve attributes grouped in seven categories applied to the patients stayed in that organization between march 28 and 29, 1996. The result, combining qualification and priority bring for the subjects, give the following conclusions: a) Polyclinical Managers could give more and best information about services, to real and potential clients. b) they could support and improve the conditions with good evaluation at the survey, and c) pay attention to the complaints about periferical services. By the end, the study give a hint about the possibility for the quality measurement of services to guide the improvement on the clients treatment with the methodical use of a tool like that applied in the explained work.

Key words: Quality, Client, Measurement, Patient, Service.

1. Introducción

Joseph Juran, una autoridad eminente en el área de gerencia de calidad, acuñó la frase "adecuación al uso", para definir la calidad. Esta es una definición basada en el mercado o mejor aún, en el cliente. Por otra parte, Zeithaml, Parasuraman y Berry en su libro "Calidad Total en la Gestión de Servicios" acotaban también que desde el punto de vista de la organización, la calidad del servicio era "igualar o sobrepasar las expectativas que el cliente tiene respecto al servicio" y Hayes planteaba en su libro "Cómo medir la Satisfacción del Cliente", que para éste su perspectiva era "...la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones". Es decir, un producto o servicio es adecuado para el uso si el cliente percibe que le satisface sus necesidades y requerimientos. Sin embargo, un servicio con irregularidades no percibidas por el consumidor, puede parecer adecuado al no afectar aparentemente el funcionamiento, la seguridad o los aspectos de mercadeo inherentes a su complejidad, teniendo no obstante debilidades que permitirían cuestionar la calidad del mismo, es decir afectarían la competitividad de la organización generadora del servicio considerado.

De acuerdo con lo anterior y dentro de las variadas definiciones del término revisadas por el autor, éste ha preferido basarse en una donde se aprecie la orientación al mercado, pero a la vez se tomen en cuenta las características que una situación oculta pudiera ejercer en la organización al debilitar su competitividad. La señalada por Hutchins (1991, p.2), “calidad es satisfacción de los deseos, necesidades y expectativas de los clientes a un costo competitivo”, resulta sencilla e incluye la “adecuación al uso” de Juran, pero toma en cuenta el significado clave que tiene evitar las sobreespecificaciones, no olvida la competencia y especialmente destaca la atención a los deseos, necesidades y expectativas de los clientes, e implícitamente a las percepciones de estos, como una combinación que busca incluir todas las posibilidades encerradas en la identificación de la calidad del servicio.

A partir de estas consideraciones, es fácil deducir que la expresión “calidad del servicio” puede prestarse a variadas interpretaciones, convirtiéndose en punto polémico a veces considerado como algo vago, olvidado por gerentes que paradjicamente están muy preocupados por incrementar los ingresos para, entre otras cosas, lograr la proyección de una imagen eficiente ante la Junta Directiva, no percatándose de que la esencia para lograr los excelentes resultados de gestión anhelados, se encuentra en conocer y aplicar adecuadamente el verdadero significado de aquella.

Por eso, en concordancia con lo señalado por Hutchins, y con fines operativos, es necesario considerar la calidad como nivel de excelencia (Horovitz, 1991, p.1) que la organización se ha planteado lograr para poder satisfacer a su “clientela clave”, quienes con sus expectativas y necesidades, le imponen el nivel de servicio que debe alcanzar. A partir de esa óptica, se pueden establecer formas de medirla y determinar mediante un conjunto de atributos como es percibida por parte de sus clientes, lo cual permite definir el nivel de satisfacción / criticidad y permite visualizar las alternativas de como mejorarla.

En ese orden de ideas, es importante destacar lo complejo de la situación, pues cuando los clientes contactan a los que suministran servicios (Rosales, 1995, p. 15), desean normalmente atención rápida, amplia gama de opciones de servicios centrales o básicos (por ejemplo hospedaje y restaurante en un hotel), así como los periféricos (por ejemplo estacionamiento, cafetín o TV por cable en el mismo caso), atención a sus necesidades individuales, que les brinden la calidad que esperan, sean sensibles a sus quejas y los precios sean razonables, accesibles.

Estas consideraciones de tipo genérico, son susceptibles de aplicar al sector hospitalario, donde la calidad de los servicios resulta de una multiplicidad de factores, desde lo más complejo, presente en los aspectos eminentemente técnicos anhe-

rentes a las actividades desarrolladas por el equipo de salud, así como los procesos de hospitalización, U.C.I., emergencia, laboratorio, imagenología, administrativos, financieros y gerenciales, hasta lo que a veces pareciera menos importante, como es el trato a los clientes.

Es precisamente en la relación con los clientes, donde los servicios hospitalarios encuentran su prueba de fuego a partir de la percepción que tienen aquellos sobre la calidad del servicio. Por eso la medición de su grado de satisfacción, debe ser una herramienta fundamental para orientar la gestión de las organizaciones que prestan dichos servicios, tanto privadas como públicas.

Sin embargo, lograr maximizar la satisfacción de los clientes, debe ir aparejada con la rentabilidad del negocio mediante el uso racional de los recursos que este dispone, lo cual (Esqueda, 1995) lleva a focalizar la gestión de calidad en los factores críticos de los servicios prestados, desarrollando una orientación hacia el mejoramiento continuo de todos los procesos que la organización realiza, lo cual implica un avance constante en busca del nivel de excelencia definido por los clientes, a través del mejor uso de los recursos de la organización.

Las consideraciones anteriores orientaron el desarrollo de la evaluación reseñada en este artículo. El trabajo abordó el tema desde el punto de vista del paciente, es decir: como percibió éste la atención recibida, qué expectativas tenía y cuáles satisfacciones logró, para así identificar debilidades y fortalezas en la calidad del servicio suministrado por la organización bajo estudio.

2. Método de estudio, datos y resultados

El trabajo reseñado, forma parte de uno mayor desarrollado por el autor en la Policlínica de Especialidades, ubicada en Punto Fijo, Estado Falcón, el cual a su vez corresponde al Proyecto de Investigación "Organizaciones Médico Hospitalarias privadas. Evaluación del desempeño en clínicas de los Estados Táchira y Falcón, frente a un modelo de gestión en calidad y productividad". Financiado por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CONDES) de La Universidad del Zulia.

A los efectos de estimar el grado de satisfacción de pacientes de la Policlínica de Especialidades, en relación con la calidad del servicio, se utilizó un instrumento para evaluar atributos, aplicado al total de personas hospitalizadas en esa organización los días 28 y 29 de marzo de 1996, cuyo número alcanzó a 18, como muestra de los 126 pacientes hospitalizados en esa organización durante ese mes. A cada paciente se le entregó el cuestionario para que lo completara, pasando luego a retirarlo.

La encuesta aplicada se elaboró siguiendo directrices del instrumento utilizado en el estudio IESA 95 (Esqueda, 1995). Se empleó un lenguaje fácil de comprender para el paciente, pero que a su vez lograra revelar aspectos cualitativos y cuantitativos de cómo percibían la calidad de los servicios. Dicho instrumento se diseñó para medir 12 atributos, agrupados en 7 categorías, las cuales son:

- * Comodidad
- * Imagen
- * Confiabilidad
- * Relación calidad/precio
- * Rapidez
- * Trato del personal
- * Conocimiento e información sobre los servicios.

La Comodidad fue evaluada mediante solicitud de calificación de los siguientes atributos: a) Distribución de las instalaciones y g) Contribución a la comodidad, a través de los aspectos habitación, teléfono, televisión, áreas de espera, café, estacionamiento y farmacia.

La Imagen de la Clínica se evaluó mediante la petición de calificar los atributos: b) Pulcritud de las instalaciones, e) Presentación del personal (aparición) y h) Capacidad y reputación de la clínica para prestar los servicios que ofrece.

La Confiabilidad fue calificada a través de los atributos: c) Mantenimiento de instalaciones y equipos, d) Vigilancia y protección, j) Capacidad, habilidad y experiencia para ejecutar las actividades en la prestación de los servicios, considerando a médicos, enfermeras, camareras, personal administrativo y otro personal.

Relación Calidad/Precio evaluada con el atributo f) relación precio/servicio ¿Cómo percibe la relación entre lo que paga por los servicios de la clínica y la calidad de los mismos?

Rapidez calificada con el atributo I) atención oportuna y rápida a las necesidades de los pacientes, en el cual se consideró el comportamiento de médicos, enfermeras, camareras, personal administrativo y otro personal, desde el punto de vista del cliente.

Trato del Personal evaluada con el atributo k) Disposición para atender con cortesía, trato cálido y respetuoso, a los pacientes y relacionados, por parte de médicos, enfermeras, camareras, personal administrativo y otro personal.

Conocimiento e información sobre los servicios fue calificada mediante los atributos L) Conocimiento de todos los aspectos relacionados con los servicios que

ofrece la clínica, por parte del paciente y II) Verificación por parte del personal de si el paciente está informado de todos los servicios que brinda la clínica.

Para que el paciente calificara los atributos, se utilizaron escalas de cinco alternativas que abarcaban desde “peor” hasta “mejor”.

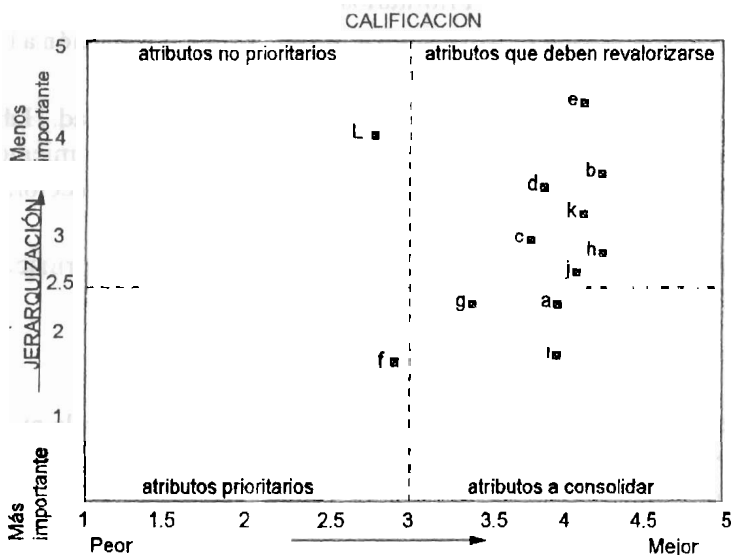
Adicionalmente se le pidió ubicar lo calificado, desde “Más importante” asignándole la prioridad uno (1), hasta “Menos importante” asignándole la prioridad cinco (5), utilizando para ello cinco posiciones previamente numeradas en secuencia, con el fin de seleccionar entre los atributos de la a) hasta la g) y otra serie con iguales características, para los atributos de la h) hasta la L), donde el paciente debía escoger y colocar de las letras de identificación dentro de cada grupo, aquellas cuyos atributos representaban para él mayor importancia, ordenándolas de prioridad 1 a prioridad 5, a fin de plasmar su opinión sobre cada uno. Esto difiere ligeramente de lo establecido en la metodología del estudio IESA (Esqueda, 1995), pues el rango utilizado por el autor para establecer la valoración de “Jerarquización” va de 1 “Más Importante” a 5 “Menos Importante”, cambiándose así la forma de “leer” los cuadrantes de la matriz JERARQUIZACION VS. CALIFICACIÓN DEL SERVICIO, lo cual debe hacerse en sentido contrario a las agujas del reloj, a fin de obtener la información que brinda la misma.

Los resultados de la aplicación de la encuesta se resumen a continuación:

Atributos	Media	Desviación	Prioridad
a)	4.05	0.54	2.45
b)	4.29	0.83	3.60
c)	3.78	0.81	3.00
d)	3.94	0.72	3.50
e)	4.28	0.83	4.66
f)	2.89	0.80	1.45
g)	3.45	1.20	2.40
h)	4.19	0.54	2.86
i)	4.02	0.78	1.60
j)	4.11	0.68	2.57
k)	4.13	0.87	3.27
l)	2.75	1.08	4.08

A partir de los datos anteriores, se construyó una matriz, donde se combinaron las calificaciones promedio por atributo y la priorización dada por los pacientes, e in un gráfico similar al utilizado por la Compañía Anónima Metro de Caracas para medir la percepción de los usuarios (citado por Esqueda, 1995).

Jerarquización vs. Calificación del Servicio



La combinación de jerarquización y calificación otorgada por los pacientes a los atributos identificados, permitió resumir la opinión sobre la calidad de los servicios prestados por la Policlínica de Especialidades.

La matriz, al graficar ambas variables, presenta cuatro cuadrantes: Si se le observa en sentido contrario a las agujas del reloj, comenzando por el cuadrante inferior izquierdo, se tiene: Cuadrante I "Atributos Prioritarios"; Cuadrante II "Atributos a Consolidar"; Cuadrante III "Atributos que deben revalorizarse"; Cuadrante IV "Atributos no Prioritarios".

El cuadrante I reúne los atributos sobre los cuales deben concentrarse esfuerzos pues son de gran importancia para el cliente y tienen baja calificación de desempeño.

El cuadrante II agrupa los atributos que deben ser consolidados, pues son de gran importancia para el cliente y les ha dado buena calificación de desempeño.

En el cuadrante III se reúnen los atributos que deben revalorizarse, pues están bien calificados, pero son secundarios para el cliente.

Por último, el cuadrante IV incluye los atributos cuya acción no es prioritaria pues aunque están mal calificados, tienen poca importancia para el cliente.

Puede apreciarse que en el cruce de Jerarquización y Calificación, los pacientes definieron:

- Para el cuadrante de Atributos Prioritarios: la Relación Calidad/Precio (f);
- En el cuadrante de Atributos a Consolidar: Rapidez (i), Contribución a la Comodidad (g) y Distribución de las Instalaciones (a);
- Para el cuadrante de Atributos que deben Revalorizarse: Capacidad, Habilidad y Experticia (j), Capacidad y Reputación de la Clínica (h), Mantenimiento de Instalaciones y Equipos (c), Trato del Personal (k), Vigilancia y Protección (d), Pulcritud de las Instalaciones (b) y Presentación del Personal (e);
- En el cuadrante de Atributos no Prioritarios: Conocimiento e Información sobre los Servicios (L).

3. Conclusiones

Los resultados de calificación y priorización representados en la matriz, permitieron determinar cómo percibieron los pacientes la calidad de los servicios que presta la policlínica, sus expectativas y satisfacciones recibidas, destacando debilidades y fortalezas en la atención suministrada.

En primer lugar, la categoría “comodidad” representada por los atributos: distribución de las instalaciones (a) y contribución a la comodidad (g), resultó bien calificada y con alta prioridad. Dos aspectos recibieron opiniones negativas: a) deficiente atención y escasa variedad en el cafetín y b) las limitaciones de espacio en el estacionamiento.

Como atributos que deben consolidarse, resulta lógico que se revisen los aspectos causantes de incomodidad a los entrevistados con el fin de resolverlos, cuidando de mantener las condiciones reportadas como satisfactorias por los pacientes.

En segundo lugar, la categoría “confiabilidad”, representada por los atributos: mantenimiento de instalaciones y equipos (c), vigilancia y protección (d) y capacidad, habilidad y experticia del personal para ejecutar las actividades en la prestación de los servicios, fue bien calificada, recibiendo una posición intermedia en la prioridad asignada.

Al relacionar esos resultados con los obtenidos en el cruce de variables de la categoría “rapidez”, cuyas características requieren de los atributos de la primera, resulta lógico concluir que dentro de la jerarquización realizada por los pacientes, estos han considerado natural la confiabilidad en lo que hace la clínica partiendo de la elevada calificación para ambas categorías y la alta prioridad asignada a la segunda.

En tercer lugar, la categoría “imagen”, representada por los atributos: pulcritud de las instalaciones (b), presentación del personal (e) y capacidad y reputación de la clínica para prestar los servicios que ofrece, recibió buena calificación, pero prioridad menor.

Al analizar su interrelación con las categorías previas, resulta evidente que la apreciación de las pacientes pareciera considerar dichas características como naturales, inherentes a lo que es y hace la clínica, por lo cual no son fuente de preocupación para ellos. Esta consideración es igualmente válida para la categoría “trato al personal”.

Lo anterior lleva a considerar la importancia de mantener lo que se ha venido haciendo en las áreas con buena calificación, para que los pacientes continúen percibiendo los atributos señalados, de acuerdo a lo reflejado en la información recolectada.

La categoría “conocimiento e información sobre los servicios”, representada por los atributos: conocimiento de todos los aspectos relacionados con los servicios que ofrece la clínica (L) y verificación por parte del personal de si el paciente está informado de todos los servicios que brinda la clínica, recibió calificación intermedia y baja prioridad. Esto lleva a la conclusión de que parecieran existir debilidades en el manejo de información pertinente por parte de los pacientes.

Que los usuarios estén informados de todas las opciones disponibles, es algo muy importante para la organización. Si desconocen las alternativas, sencillamente no existirán para el cliente potencial, aún cuando sean las mejores. Uno de los aspectos claves para optimizar la calidad de los servicios es la educación de los usuarios. Por tal razón resulta deseable que la policlínica atienda ese aspecto desarrollando por las vías a su disposición la promoción efectiva de sus servicios.

Por último está la categoría “relación calidad/precio”. La evaluación de cómo percibían la relación entre lo que pagan por los servicios y la calidad de los mismos, arrojó calificación intermedia y alta prioridad. Esto parece indicar que consideran un poco alto lo que pagan de acuerdo a la calidad de lo que reciben. Tal opinión podría estar relacionada también con debilidades de promoción. En cualquier caso, es

un aspecto que debe revisarse con el objeto de ubicar por qué se presentó esa apreciación y tomar las medidas que sean necesarias para mejorar la relación.

En síntesis, el estudio, sugiere a la gerencia, mejorar la calidad y cantidad de información que debe suministrarse a los clientes reales y potenciales, mantener y mejorar las características que fueron bien calificadas en la encuesta y atender las quejas sobre los servicios periféricos de cafetín y estacionamiento. Ha sido solamente un primer paso que, con sucesivas aplicaciones para medir la satisfacción del cliente, las cuales podrían ser trimestrales y basadas en un instrumento como el utilizado, la necesaria reflexión y suficiente profundización, permitiría establecer formas confiables de medir la opinión de los pacientes sobre la calidad del servicio prestado en organizaciones como la estudiada, orientando a sus directivos hacia una labor continua de mejoramiento que permita responder de manera consistente y adecuada a los deseos, necesidades y expectativas de sus pacientes.

Notas

- 1 Artículo basado en el proyecto de investigación subvencionado por el CONDES: "Organizaciones Médico Hospitalarias Privadas. Evaluación del desempeño en clínicas de los Estado Táchira y Falcón, frente a un modelo de gestión en calidad y productividad".

Referencias bibliográficas

Libros

- HOROVITZ, J. (1991). *La Calidad del Servicio. A la conquista del cliente*; Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.
- HUTCHINS, G. (1991). *Introduction to Quality. Control, Assurance, and Management*; New York: Macmillan Publishing Company.
- PARASURAMAN, A., V. ZEITHAML Y L. BERRY. *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.

Revistas periódicas

- ESQUEDA, P. (1995). *¿Qué opinan los usuarios de la calidad de los servicios públicos?*; Caracas: Ediciones IESA; serie Documentos de Base.
- HAYES, B. *¿Cómo medir la satisfacción del cliente?* Ediciones Gestión 2000, S.A.
- ROSALES, R. (1995). *Los Servicios Públicos: ¿Para ciudadanos, clientes o usuarios?*; Caracas: Ediciones IESA; serie Documentos de Base.