

Calidad de los servicios privados de salud

Silva, Yelitza*

Resumen

Los servicios de salud han evolucionado a la par de las ciencias sociales y la tecnología, pasando por la práctica de la magia y el rechazo de las personas enfermas a la naturalización, introduciéndose las teorías económicas buscando perpetuarse y convertirse en fuente generadora de riqueza. La crisis económica hace del tema “Costo, Efectividad y Calidad en la producción de Servicios de Salud” sumamente interesante, por lo tanto los profesionales de la medicina, economía y afines, han iniciado una búsqueda conjunta de los beneficios potenciales de ésta, reconociendo su importancia para tomar decisiones a todo nivel. Este artículo recoge resultados de una investigación cuyo objetivo fue: determinar la calidad de los servicios prestados en el sector salud privado del Municipio Maracaibo, Estado Zulia. Para la recolección de información se utilizó la técnica de encuesta y la observación directa aplicando un cuestionario a una muestra de 385 usuarios distribuidos en 4 centros médico hospitalarios. Los resultados demostraron que los clientes eligen un Centro Médico buscando solución a su problema de salud con una serie de expectativas sobre los servicios adicionales, las cuales son tomados en consideración para medir la calidad, sin embargo su precio incide para mantener la fidelidad.

Palabras claves: Servicios de salud, calidad del servicio, costos, nivel de satisfacción, necesidades de los clientes.

Quality of Services in the Private Health Sector

Abstract

Health services have developed along with the social sciences and technology, evolving from something magical, to the rejection of sick persons, to the naturalization of illness, and to the introduction of economic theories which perpetuate health services and convert them into sources of wealth. The economic crisis makes the topics of cost, efficiency and quality in the production of health services extremely interesting, and in this vein professionals in the areas of medicine, economics and related areas have initiated a joint search for the potential benefits to be had, recognizing their importance in decision-making at all levels. This article gathers results of research the objective of which was to determine the quality of the services rendered in the private health sector in Maracaibo Municipality, Zulia State. Survey techniques were utilized in the compilation of information including the application of a questionnaire and direct observation of 385 health service users in four medical centers. The results demonstrated that clients choose a Medical Center in their search for a solution of their health problem based on a series of expectations in relation to additional services, which are taken into consideration in the measurement of quality, however the effect of its cost also influences client fidelity.

Key words: Services of health, quality of service, costs, level of satisfaction, client needs.

Recibido: 04-02-25 • Aceptado: 04-10-15

* Docente-Investigadora. Centro de Estudios de la empresa. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela. E mail: silvayelitza@hotmail.com.

Introducción

El desarrollo del modelo de la calidad se basó inicialmente como lo define Donabedian (1980), un renombrado investigador de los problemas de garantía de calidad en salud, en un “modelo industrial”, llevándolo a una intensa especialización en el área. Bajo un contexto social y más específicamente en la dimensión de la salud no se hace tan sencillo o tan pragmática la aplicación de toda esta metodología y por su complejidad se debe sistematizar y buscar su aplicación lo más idóneamente posible.

La empresa privada de salud intenta la prestación de sus servicios buscando la satisfacción de las expectativas de los clientes. La formación original de los médicos y del personal de salud en la mayoría de los casos no contempla este aspecto, es responsabilidad entonces de cada organización, el fomento de la atención al cliente a todos los niveles; así mismo, la cultura de la calidad está cada vez más difundida en la población usuaria de los servicios y lograr la satisfacción de sus demandas se convierte en un reto cada vez mayor, que con herramientas adecuadas se pueden llegar a cubrir en la mayoría de los casos.

El propósito de este artículo, consiste en ofrecer orientaciones acerca de la utilización de la salud de las personas como fuente generadora de riqueza, ofreciendo servicios con calidad, buscando la perpetuación del cliente y limitándola a las personas que disponen de los recursos económicos necesarios para costearlo; para lo cual el autor se ha permitido recopilar información planteada por diferentes autores, además de la aplicación práctica de una investigación titulada: Calidad de los servicios prestados en el sector salud privado del Municipio Maracaibo, Estado Zulia (Silva, 2002).

Este tema se considera importante, por cuanto centra la atención en la calidad de los servicios prestados en el sector salud privado, medida sobre la base de la calidad percibida por los clientes, en función a lo que ellos esperan recibir; aportando información valiosa a cualquier institución hospitalaria, para orientar su gestión hacia la adaptación y el desarrollo de servicios en función al entorno del mercado. Como lo indica Passos (1997: 65)

La preocupación por la calidad implicará, dentro de la colectividad institucional de prestadores y usuarios, un doble proceso de reindividualización: del prestador, que usufructuará el derecho de enorgullecerse de su trabajo, y del paciente, que reasumirá el derecho de opinar y escoger entre procedimientos alternativos.

La calidad en una organización cuyo producto es un servicio, no puede medirse con unas pruebas efectuadas en el laboratorio, con unas pruebas de resistencia, o por el cumplimiento de unas especificaciones requeridas. Cuando el producto es un servicio, son los trabajadores quienes lo producen y su calidad depende básicamente de su interacción con el cliente y/o usuario. En el caso de la prestación del servicio de salud, es importante que el usuario sienta la confianza de que está colocando su salud en manos de quienes le van a resolver su situación en ese momento; que el diagnóstico efectuado sea acertado y que el tratamiento sea aplicado en la forma indicada.

Toda organización debe valorar al cliente, buscando mecanismos que le permitan afrontar ese voraz e insaciable deseo de satisfacción, proporcionando productos y servicios cada vez más perfeccionados, sofisticados y tecnificados; lo cual conduce a que una empresa sea altamente competitiva. De lo contrario está condenada al fracaso víctima de su propio estancamiento y a su incapacidad para satisfacer plenamente sus clientes.

Como lo expresa Albrecht (1998) un cliente (paciente) que ingresa en una institución hospitalaria, pasa por un acontecimiento psicológico importante, tiene mucha incertidumbre sobre la calificación de la persona que le va a atender, los tratamientos que le van a ser suministrados y los equipos con que se cuenta para ser atendido. El éxito o el fracaso en la prestación del servicio, va a depender básicamente de si la persona que lo presta está pensando en el paciente, va a concentrar su atención en los elementos importantes de este momento y lo manejará de tal forma que maximice el impacto positivo sobre el cliente o minimice el negativo.

El hecho de que el paciente tenga confianza y se encuentre satisfecho con los servicios que está recibiendo, va a inclinar su posición sobre la aceptación positiva y la posibilidad de nuevos contactos tanto de su parte como de las personas de su entorno, por el efecto multiplicador, ya que en la mayoría de los casos, los clientes insatisfechos no lo manifiestan directamente, sino que lo hacen a través de comentarios con las personas de su entorno.

Puesto que el servicio es intangible, el cliente es el único juez de la calidad del servicio (Horovitz, 1991); la credibilidad en la calidad del servicio ofrecido por una institución hospitalaria es de vital importancia para mantener a los clientes cautivos.

A partir de estas consideraciones, se orientó el desarrollo de este artículo, en el cual se exploró la importancia de la calidad de los servicios prestados como elemento primordial para mantener la competitividad en el sector salud privado.

1. Aspectos Metodológicos

El tipo de investigación desarrollada fue de tipo descriptiva, identificándose las ca-

racterísticas y disposición de la población estudiada a partir de la muestra cuidadosamente seleccionada correspondiente a usuarios del servicio de salud privado; las dimensiones que toma en consideración el cliente para medir su calidad, las percepciones, la incidencia del costo del servicio para mantener su fidelidad. El enfoque se realiza sobre conclusiones dominantes de cómo un grupo de personas percibe los hechos.

El Diseño de esta investigación correspondió al tipo no experimental, transeccional, descriptivo: Los sujetos de estudio no se expusieron a condiciones o estímulos, fueron observados en su ambiente natural, en su realidad; se recolectaron los datos en un solo momento. Además, fue un Diseño de Campo, de Encuesta: parte de la premisa de que si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo mejor es preguntárselo directamente a ellas.

La selección de los centros médico hospitalarios, se realizó tomando en consideración registros que al respecto lleva el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en Maracaibo (MSDS), Estado Zulia (2002) sobre los que poseen permisos de funcionamiento. Se seleccionaron 4 centros médico hospitalarios. Esta selección fue de tipo no aleatoria, tomando una muestra intencionada. A juicio de la investigadora se seleccionaron los elementos representativos del fenómeno que se estudia, tomando en consideración sólo aquellos que suministraron la información sobre el número de pacientes atendidos durante el año 2001, justificando esta decisión en las dificultades que surgieron sobre el acceso a la información. La población es considerada infinita.

En lo que respecta a los clientes, el tamaño de la muestra quedó conformada por 385 usuarios; su selección fue de tipo probabilística, donde todos los elementos de la población tuvieron la

misma probabilidad de ser elegidos; y se pretende generalizar los resultados a una población. Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó el Diseño de Máxima Varianza, debido a que no se conocen las varianzas de la variable clave.

La técnica utilizada para la obtención de los datos fue la encuesta, a través de la aplicación de un cuestionario que contenía ítem de varias alternativas (tipo Escala de Lickert) e ítem con dos alternativas: sí ó no (dicotómico); diseñado específicamente para esta investigación, que sirvió de guía para establecer y desarrollar el proceso comunicativo (observación directa), bajo rigurosas condiciones de control que facilitaron la confiabilidad deseada en la captación de la información para su registro y posterior análisis. Para medir la confiabilidad, se procedió a la aplicación de una prueba piloto a un grupo de la población, conformado por 25 personas, que no formó parte de la muestra, sin embargo reunió iguales características. Aún cuando el objetivo en esta investigación, no fue establecer una escala para su medición, por las características propias del instrumento (elementos medidos mediante Escalas de Lickert y otros Dicotómicos), para medir la confiabilidad se aplicó el Método de Coeficiente Alfa de Cronbach, sobre la base de la variabilidad de los ítem, para ver si hay consistencia y así, determinar el grado de confiabilidad del instrumento. Para el caso de los datos dicotómicos, el coeficiente Alfa obtenido, es equivalente al coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR20). De esta forma, el instrumento obtuvo un índice de 0.81, es decir, de alta confiabilidad y con una alta consistencia. De hecho, la medición de la fiabilidad excluyendo un ítem determinado de los contenidos en el instrumento, refleja que el índice de confiabilidad se mantiene alrededor del índice total obtenido, oscilando éste entre

0,8245 Y 0,7887. Además, se observa que en la Varianza, también mantiene consistencia al eliminar un ítem determinado.

2. Los servicios de salud y las influencias sociales

A lo largo de su trayectoria, los servicios médico hospitalarios han sido sometidos a las influencias sociales y depende de ellos, atendiendo las costumbres, creencias y cultura de la época y ha ido evolucionando a la par de los conocimientos del ser humano. Al respecto Toro (2001) plantea que desde el punto de vista organizativo se puede decir, que han pasado por varias etapas: En la primera etapa, se encuentra la magia en la práctica. En la época de los egipcios y los babilonios, los tratamientos correspondían básicamente a la aplicación de la magia, el milagro aplicado a la salud y donde se buscaba la limpieza y purificación del ser humano, la enfermedad era vista como un pecado, como un castigo de los dioses. La persona enferma era rechazada socialmente. A los templos llegaban enfermos en busca de salud, donde los sacerdotes atendían también las dolencias del cuerpo.

Como segunda etapa, aparece la medicina cuyo objetivo era la asistencia, ya no era practicada por los sacerdotes, sino por los laicos, inspirada en Hipócrates – 460–380 a.C. – con orientación más racional, científica y soportada en la creencia de que todas las enfermedades tenían un origen natural; lo cual es reflejo de que una primera separación de la tradición occidental es de origen religioso: separación entre Dios (lo sagrado) y lo humano (el hombre) y la naturaleza.

Como tercera etapa, bajo la influencia del cristianismo y el impulso a ofrecer atención espiritual aparecen los Hospitales como una respuesta a las obligaciones que tiene el

estado de brindar atención a los ciudadanos. Desde el siglo 1800, los hospitales han sido acogidos por el estado, tomando importancia, identidad y responsabilidad frente a los ciudadanos en forma paralela al desarrollo de la tecnología y a los avances de la ciencia.

Finalmente se observa la participación de grupos económicos en la prestación del servicio de salud, el cual cada día toma más auge en Venezuela por las dificultades que se presentan al estado para cubrir esta necesidad, lo que coincide con el planteamiento de Escobar (2000: 158), al indicar que “la ecología y el posdesarrollo facilitarían la incorporación de las prácticas económicas, basadas en el lugar, al proceso de delimitación de los órdenes alternativos”.

Con la calidad de los servicios prestados en los centros de salud privados, medida sobre la base de lo que los clientes esperan recibir, se pretende precisamente generar ese sentimiento de pertenencia, el objeto de trabajo es la salud de las personas por parte de un grupo económico, que además de ofrecer servicios de salud, consideran otros factores secundarios, buscando perpetuarse en su mente y mantenerse presente para que los individuos deseen volver y convertirse así en una fuente generadora de riqueza, lo que coincide con lo expuesto por Escobar (2000) al darle una relación de pertenencia del lugar a las personas, generando entre ellas, la necesidad de regresar o defender el lugar seleccionado.

Las ciencias sociales han ido así evolucionando, creando nuevas condiciones que aparecen como una modalidad civilizatoria pasando a definirse dentro de la sociedad liberal, superando las formas anteriores para la prestación de los servicios de salud, a lo que actualmente existe, introduciéndose las teorías económicas en un área que era considerada eminentemente social y donde las personas tienen la potestad de elegir el servi-

cio tomando en consideración no sólo el aspecto médico asistencial que involucra la calidad técnica del personal médico, la precisión en las acciones de revisión y diagnóstico y la tecnología empleada, sino también otros factores como son: la calidad técnica del personal de los servicios de apoyo, la comunicación, el mantenimiento, limpieza e higiene de las instalaciones y equipos, la seguridad, el horario, la accesibilidad entre otros, los cuales van a determinar su calidad.

3. Mercadotecnia de servicios de salud: su significado y evaluación

La evaluación de un servicio por parte de un cliente es muy difícil, ya que no se trata de un bien tangible donde se pueden observar sus atributos como son: color, estilo, forma, precio, ajuste, tacto, dureza, olor. En contraste en el servicio se ponen en relieve sus cualidades de experiencia, facilidad de manejo, lo silencioso y el trato personal; las cuales sólo pueden ser valoradas después de prestado el servicio o durante su consumo y de acuerdo a las características particulares de los clientes. Las cualidades de creencia son muy difíciles de evaluar por parte de los clientes. En muchas oportunidades no se conoce el precio hasta el final de la prestación del servicio, como es el caso de algunos servicios médico hospitalarios.

(Lovelock, 1997:30) afirma que es importante que los gerentes piensen en el proceso y el resultado en términos de lo que sucede al cliente (o a otro objeto procesado), debido a que eso los ayuda a identificar qué beneficios adicionales se están creando con el servicio recibido. La reflexión en el proceso mismo ayuda a identificar algunos de los costos no financieros como tiempo, esfuerzo mental y físico, incluso temor y dolor; en los que incurren los clientes al obtener esos beneficios.

Toro (2001:21) refiere que se percibe que la ideología neoliberal llega también al sector de la salud. En esta tendencia hay dos elementos constantes; uno, el mercado como elemento de desarrollo económico y social, y dos, la primacía del sector privado sobre el público.

En este planteamiento se destaca a la economía, dejando de lado al ser humano, como el propósito central de toda organización prestadora de servicios de salud. Lo que constituye un riesgo que amenaza a lo que debería ser el objetivo principal de estas instituciones. La salud es vista como una gran industria con atractivos para invertir capital privado, tanto en la prestación del servicio como en el manejo de todos los elementos necesarios para ello como son: infraestructura, insumos, medicamentos, materiales desechables.

4. Estrategia de servicios en el sector salud privado

La estrategia de servicio debe contemplar una orientación del esfuerzo de los que intervienen en el proceso hacia el beneficio de las personas enfermas e identificar el valor que se va a ofrecer, buscando la percepción por parte del cliente de recibir un servicio de alta calidad y la diferenciación entre las otras alternativas existentes en el medio, buscando la permanencia en sus mentes para necesidades futuras, y así poder obtener éxito económico y social.

En el diseño de los servicios hay que hacer una diferenciación entre los servicios centrales y los periféricos, que son adicionales a éstos, los que ofrecen apoyo y agregan valor a los centrales. Se observa como un servicio en el área de salud: el tratamiento médico o la intervención quirúrgica es el servicio principal; sin embargo, los servicios secundarios que aportan comodidad y seguridad como son: las instalaciones, el teléfono, el televisor,

la nevera, la cama del acompañante, resultan de gran importancia ante los ojos del cliente, lo que da un valor al conjunto del servicio recibido. La atención al cliente como fuente de satisfacción es muy importante. Los pacientes requieren sentirse atendidos, escuchados, comprendidos y respetados para contribuir a la mejora de su salud.

5. Identificación de clientes y desarrollo de relaciones de marketing

Los consumidores diariamente se enfrentan a la difícil situación de tomar muchas decisiones sobre la adquisición de bienes y servicios que más les convengan. Desean responder a preguntas sobre qué, dónde, cómo y cuánto compran, luego cuándo y por qué. Los mercadólogos pueden analizar las compras para saber qué se compra, dónde y en qué cantidad; sin embargo, no es fácil conocer el porqué del comportamiento de compra del consumidor, ni el proceso de toma de decisión que conduce a él. Con mucha frecuencia las respuestas están en lo profundo de la mente.

La empresa que realmente conozca lo que los consumidores esperan de ella respecto a características, calidad, precio, publicidad, puntualidad en la entrega y servicios; estará en ventaja competitiva para establecer Estrategia de Mercadeo y lograr que los clientes respondan en forma positiva a estos estímulos. De allí la importancia de conocer las expectativas que tiene un cliente sobre el producto o servicio que se ofrece.

Como lo expresa Albrecht (1998), un personal que presta servicios de salud, capaz de mantener su atención en las necesidades del cliente y en los problemas de salud y requerimientos de las personas, con un nivel de sensibilidad, atención y voluntad de ayuda, crea un

ambiente favorable e influye en el hecho de que el paciente sienta una atención que se corresponde a sus necesidades, emanado de su buena atención, competencia, buen trato y puntualidad tendientes a satisfacer sus requerimientos.

La investigación desarrollada por la autora referente a Calidad de los Servicios Prestados en el Sector Salud Privado, arrojó como resultado, que existe una amplia diversificación y por lo tanto, no existe una unificación de criterios para identificar las características de los clientes que asisten a los centros de salud privada.

6. Motivos que influyen en la decisión de compra de un servicio

Existen diversos modelos que intentan explicar el comportamiento del consumidor para la toma de decisiones. Algunos de ellos se centran especialmente sobre la forma como los consumidores individuales llegan a elecciones de marcas, otros dan particular atención a los factores que inciden sobre las contribuciones de la familia a una decisión de compra.

Los resultados reflejados en la investigación Calidad de los Servicios Prestados en el Sector Salud Privado (Silva, 2002), indican que al medir la importancia de cada uno de los motivos para elegir un centro médico hospitalario, lo más importante es la fuente de remisión y las experiencias previas. Sin embargo, los grupos de referencia, la familia y la personalidad, también tienen incidencia en menor escala. Por último, la ubicación geográfica, no ocupa un nivel importante para su elección.

7. La percepción: aplicaciones al marketing

A pesar de que los estímulos sensoriales sean los mismos para todas las personas,

cada una de ellas ve las cosas de diferente forma. Es posible que varias personas observen una misma situación, sin embargo cada una de ellas puede reportar una versión diferente, debido a que perciben los hechos de forma distinta, basado en sus necesidades, creencias, valores, expectativas y experiencias personales. Al respecto Arellano (1993: 49), expresa que esta situación estará motivada por dos aspectos: "a) por las diferencias en la capacidad sensitiva del individuo (mejor vista, oído, etc.), y b) por la elaboración psicológica que cada uno de ellos haga de la información sensorial que reciba".

En la investigación Calidad de los Servicios Prestados en el Sector Salud Privado (Silva, 2002), los resultados indican que la calidad se percibe la mayoría de las veces como muy buena o buena en lo referente a las instalaciones, ambiente físico, servicios ofrecidos, tecnología; el trabajo desarrollado, el trato y la comunicación, por parte del personal médico hospitalario; sin embargo el servicio de apoyo desarrollado por el personal de administración, así como el de nutrición y dietética, es percibido como muy bueno o bueno en menor proporción, con un porcentaje por debajo del 50% que lo perciben como muy bueno; la calidad de los servicios de hotelería son percibidos con mucha debilidad. Sólo un porcentaje no representativo lo perciben como muy bueno, los clientes creen y confían en el centro médico al cual acuden a solicitar servicios.

Esto es importante que sea atendido, ya que como lo indica Hopson y Scally (1993: 15), "cuando el servicio es inferior a las expectativas es un mal servicio, un buen servicio es cuando el servicio supera a las expectativas".

Al respecto Arellano (1993: 50) indica, que "la percepción es la experiencia producto de la interpretación de una sensación produci-

da por un estímulo, que dependiendo de la experiencia y de la cultura de los individuos, van a observar el mundo que les rodea”. Esto se evidencia por las diferentes manifestaciones acerca de las percepciones sobre la calidad del servicio recibido, dependiendo de las características individuales del cliente.

8. Calidad de los servicios ofrecidos

La necesidad de analizar la calidad de los servicios surge de la filosofía de empresa, según la cual un cliente se siente satisfecho cuando recibe un producto o servicio con la calidad esperada por él; y un cliente satisfecho es clave para alcanzar los objetivos de la organización.

Al respecto, Toro (2001: 425) expresa que “en el modelo industrial de calidad, el cliente es el juez de la calidad, ya que ésta se entiende como respuesta a sus deseos, expectativas y necesidades; el objetivo es alcanzar su satisfacción, confianza y fidelidad futura”.

Resulta de suma importancia velar por la satisfacción del cliente interno, constituido por el personal que ofrece el servicio, para que de esta forma, ellos orienten sus esfuerzos a la búsqueda de la satisfacción del cliente externo.

Donabedian (1980) indica que la calidad del servicio de salud lo conforman un conjunto de atributos agrupados en tres categorías, referidas al nivel técnico científico, las relaciones interpersonales y las características del entorno o “amenidades”, pudiéndose definir la calidad como la adecuada utilización de los medios para alcanzar mejoras en la salud de las personas.

Varo (1994) establece que las principales dimensiones de la calidad tanto en el modelo industrial como en el modelo asistencial

son: eficacia o calidad intrínseca, eficiencia o calidad del costo, seguridad, oportunidad y servicio humanizado – calidad interpersonal.

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad del servicio es: Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (Toro, 2001: 432).

Antiguamente la tradicional gestión de control de calidad estuvo apegada al cumplimiento de los estándares establecidos y aprobados por los gerentes, lo cual ha sido reemplazado por el nuevo imperativo de permitir que la calidad esté impulsada por el cliente.

Los resultados obtenidos a partir de la investigación realizada por la autora, indican que el servicio médico asistencial está conformado no sólo por la atención de salud, sino que existen otros elementos tangibles e intangibles que son tomados en consideración al medir la calidad del servicio, destacándose en orden de importancia: Calidad técnica del personal; tecnología empleada; mantenimiento, limpieza e higiene de las instalaciones y equipos; precisión en las acciones de revisión y diagnóstico; seguridad; instalaciones, mobiliario y equipo; comunicación, Horario de servicios y accesibilidad.

Al establecer la política de calidad, la alta dirección de las entidades de salud debe hacer hincapié en la directriz de atención al paciente; ésta tiene como objetivos precisos darle prioridad a las demandas de los pacientes y conocer sus necesidades para establecer procesos que las satisfagan, atender las quejas

de manera cordial y solícita, crear una actitud positiva hacia el servicio y conservar una buena presentación personal y de la infraestructura para que ésta sea acogedora, brinde seguridad y produzca bienestar (Toro, 2001: 219).

9. La calidad asistencial, el costo, el valor y el beneficio

Kotler y Armstrong (1998: 8) afirman que “el valor del cliente es la diferencia entre los valores que obtiene el comprador por la propiedad y el empleo de un producto y los costos de obtener el mismo”. Estos autores además afirman que los clientes no juzgan los valores y los costos del producto en forma muy precisa u objetiva, sino de acuerdo el valor percibido

Como lo indica Toro (2001: 445), “la relación entre el costo y la calidad del servicio prestado en el área de salud constituye un tema de controversia”. Los estudiosos de este tema como Vuori (1996) y Donabedian (1980), consideran que el costo y la calidad se interrelacionan y dan lugar a una curva de U invertida. Al comenzar los esfuerzos por el mejoramiento de la calidad, los costos de ellos son relativamente baratos, pero su costo marginal aumenta en forma gradual, hasta un punto en el cual el crecimiento de los servicios prestados puede dar lugar incluso a una disminución de la calidad.

Al respecto Vuori (1996) sugiere como causas de esta disminución: La poca comunicación y cooperación entre los profesionales, los riesgos iatrogénicos asociados, el incremento en el uso de tecnología sofisticada, los inconvenientes causados y al tiempo perdido con los clientes. Del mismo modo, cuando el médico decide aplicar múltiples estudios diagnósticos, mayor estancia hospitalaria, exámenes de laboratorio reconfirmatorios de

un diagnóstico ya establecido, incurre en costos que no sólo no agregan valor a la calidad de la asistencia, sino que además someten al paciente a riesgos perjudiciales para su salud y acrecientan los costos. Como lo expresa Donabedian (1980) el reto de la calidad viene dado por ofrecer servicios con mayores beneficios, menos riesgos y a menores costos.

Al analizar la calificación de los precios y su equidad con la calidad ofrecida en cada uno de los servicios visitados. Se observa que más del 50% de los encuestados, no percibe los precios como muy buenos o buenos, sin embargo, en la relación del precio y calidad, esa relación porcentual tiende a aumentar a favor de muy buena y/o buena. Los servicios calificados como muy deficientes, en cuanto a la equidad entre el precio y la calidad son: Hospitalización, Laboratorio y Consulta Externa.

El indicador valor en los servicios proporcionados fue medido tomando en consideración el valor agregado proporcionado al cliente, que lo conduce a mantener su fidelidad al centro médico, al término, que incluso ofreciéndole un precio más bajo él no se cambia del centro médico.

Los resultados indican claramente que la calidad de un servicio sólo crea un cliente con un elevado apego a la empresa de servicio de salud, si esta hace confluir calidad y precio. Se observa un alto porcentaje de personas dispuestas a cambiarse de centro médico, si hay otro que le ofrezca el mismo servicio a un precio más bajo, a pesar de evidenciarse satisfacción con los servicios ofrecidos; puesto que todos ellos, muestran porcentajes por encima del 90% dispuestos a volver al Centro Médico, especialmente en lo referente a los servicios de Laboratorio, Rayos X o Ecografía, Oncología y Consulta Externa. Mientras que los pacientes que asistieron a la Unidad de Cuidados Intensivos y Pabellón, se mantienen en

una posición positiva a mantenerse en el centro médico al cual asistieron.

Los resultados reflejados en la investigación referida, donde un porcentaje considerable (49,86%) de clientes estaría dispuesto a cambiarse de centro médico por efectos del precio, ratifican la posición de Toro (2001: 223), cuando indica que la planificación de mercadeo, debe incluir una misión clara, objetivos organizacionales y estrategias apropiadas, para que la institución se adapte mejor a los elementos cambiantes del ambiente y pueda ofrecer servicios con calidad y a precios razonables, que redunde en forma positiva en el progreso de las organizaciones.

10. Conclusiones

Del análisis de los resultados obtenidos en la investigación referida, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Existen una amplia diversificación de criterios para identificar las características de los clientes que asisten a los centros de salud, pueden tener cualquier edad, sexo, procedencia.
- Los motivos para elegir un centro médico hospitalario, están dados principalmente por la fuente de remisión (remisión del seguro y/o empresas) y las experiencias previas. Además, los grupos de referencia y la familia también inciden, aún cuando es en menor escala. Por su parte, la remisión médica, el médico tratante y la ubicación geográfica, tienen muy poca importancia.
- Los principales elementos tangibles e intangibles de la calidad en orden de importancia son: calidad técnica del personal, tecnología empleada, mantenimiento, limpieza e higiene de las instalaciones y equipos, precisión en las acciones de revisión y diagnóstico, seguridad, instalacio-

nes, mobiliario y equipo, comunicación, horario de servicios y accesibilidad.

- Entre las expectativas que tiene un cliente sobre los servicios privados de salud se mencionan:

Mayor capacidad de respuesta. En el orden del 25% de los clientes, actualmente no se encuentran satisfechos con el tiempo de espera para ser atendidos, para recibir resultados de exámenes o estudios, para el ingreso y para el egreso en el centro médico.

Acciones acertadas tanto por parte del personal médico, como el de enfermería y el de administración. A pesar de que los clientes tienen casi cubiertos sus requerimientos con el grado de aciertos del personal médico, en lo referente al personal de administración en el orden de un 10% de los entrevistados muestra insatisfacción.

Los requerimientos sobre explicaciones, instrucciones y respuestas, se encuentran por encima a los recibidos, especialmente en lo referente al personal de administración.

Recibir confort, comprensión y respeto.

- Los clientes tienen la percepción de que la calidad referida a instalaciones, ambiente físico, servicios ofrecidos y tecnología es muy buena o buena. Tanto la calidad sobre el trabajo desarrollado, como el trato y la comunicación, por parte del personal médico hospitalario es muy buena o buena; sin embargo el servicio de apoyo desarrollado por el personal de administración y el de nutrición y dietética, es percibido como muy bueno o bueno en menor proporción, con un porcentaje por debajo del 50% que lo perciben como muy bueno. La calidad de los servicios de hotelería son percibidos con mucha debilidad sólo un porcentaje no representativo lo perciben como muy bueno. Los clientes creen y

confían en el centro médico al cual acuden a solicitar servicios.

- Es muy importante el precio por los servicios recibidos. Los clientes están dispuestos a cambiarse del centro médico hospitalario que le presta sus servicios, si hay otro que le ofrezca el mismo servicio a un precio más bajo.
- La mayoría de los clientes consideran que no existe equidad entre el precio y la calidad del servicio recibido.

Bibliografía citada

- Albrecht, Karl (1998). *La Revolución del Servicio*. Colombia: 3R Editores Ltda.
- Arellano, Rolando (1993). *Comportamiento del consumidor y Marketing. Aplicaciones prácticas para América Latina*. México: Harla, S. A. de C.V.
- Donabedian, Avedis (1980). *Exploration in quality assesment and monitorin*. Michigan, Health Administración Press, School of Public Health, the University or Michigan.
- Escobar, Arturo (2000). *El lugar de la naturaleza y la naturaleza del lugar: ¿Globalización o Posdesarrollo?* En Libro de Lander, Edgardo. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales*. Pp. 155-199. Venezuela: Ediciones FACES/UCV.
- Hopson, Barry y SCALLY, Mike (1993). *12 Pasos para el Éxito Brindando Servicio*. Buenos Aires-Argentina: Ediciones Macchi.
- Horovitz, Jacques (1991). *La Calidad del Servicio. A la conquista del cliente*. Colombia: Editorial Mc. Graw-Hill.
- Kotler, Philip y ARMSTRONG, Gary (1998). *Fundamentos de Mercadotecnia*. Cuarta Edición. México: Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S. A.
- Lovelock, Christopher H (1997). *Mercadotecnia de Servicios*. Tercera Edición. México: Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S. A.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (Julio 2002). *Libros de registros y material impreso*. Maracaibo – Estado Zulia.
- Parra, Javier (2000). *Guía de Muestreo*. Primera Edición. Colección F.C.E.S. 2000. Venezuela: Dirección de Cultura de La Universidad del Zulia.
- Passos, Roberto (1997). *Perspectivas de la Gestión de Calidad Total en los Servicios de Salud*. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Toro, Julio (2001). *Hospital & Empresa*. Segunda reimpresión. Colombia: Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl.
- Varo, Jaime (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un método de gestión hospitalaria*. Madrid, Díaz de Santos.
- Vuori, H.V. (1996). *El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología*. 3era. Edición. Barcelona, Masson.