



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

TEMA:

**La calidad del servicio y satisfacción del cliente externo en el
laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del
Precursor**

AUTOR:

Lcdo. Alberto Guillermo, Villacrés Briones

**Previo a la Obtención del grado académico:
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

TUTOR:

Ing. Maximiliano Bolívar, Pérez Cepeda, Ph.D.

Guayaquil, Ecuador

2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Licenciado, **Alberto Guillermo, Villacrés Briones**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Administración de Empresas**.

DIRECTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Maximiliano Pérez Cepeda, Ph.D.

REVISORA

Ing. Diana Espinoza Alcívar, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Eco. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.

Guayaquil, a los 12 días del mes de marzo del año 2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Alberto Guillermo Villacrés Briones

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **La calidad del servicio y satisfacción del cliente externo en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor** previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Administración de Empresas**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 12 días del mes de marzo del año 2020

EL AUTOR

Lcdo. Alberto Guillermo Villacrés Briones



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

AUTORIZACIÓN

Yo, Alberto Guillermo Villacrés Briones

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Magister en Administración de Empresas** titulada: **La calidad del servicio y satisfacción del cliente externo en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de marzo del año 2020

EL AUTOR:

Lcdo. Alberto Guillermo, Villacrés Briones



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

REPORTE URKUND

URKUND	
Documento	Villacres_noviembre11_2019Final.docx (D59366326)
Presentado	2019-11-21 14:52 (-05:00)
Presentado por	albert_guivi@hotmail.com
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Proyecto de investigación corregido Mostrar el mensaje completo 2% de estas 51 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.

AGRADECIMIENTO

En estas líneas quiero agradecer a Dios por bendecirme a lo largo de mi vida y a todas las personas que hicieron posible este trabajo de investigación y aportaron a mi crecimiento profesional. A mis padres que siempre han estado a mi lado, brindándome su ayuda en todo momento

ALBERTO VILLACRES BRIONES

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres por haber sido mi apoyo a lo largo de todo el programa de estudios y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

ALBERTO VILLACRES BRIONES

Índice general

RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN	7
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
HIPÓTESIS	9
VARIABLES	9
CAPÍTULO I.....	10
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
MARCO TEÓRICO.....	10
SERVICIOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.....	10
LA EMPRESA DE SERVICIOS	13
SERVICIOS DE SALUD	15
SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO	17
ÁREAS DEL LABORATORIO CLÍNICO	17
FASES DEL PROCESO ANALÍTICO	20
TEORÍAS SOBRE CALIDAD DEL SERVICIO	23

PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA NORMA ISO 9001:2015	25
EVOLUCIÓN DEL ESTUDIO DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO	28
CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	29
GESTIÓN DE LA CALIDAD	30
CONTROL DE CALIDAD EN LABORATORIOS	32
EXPECTATIVAS DEL CLIENTE	33
SATISFACCIÓN DEL SERVICIO	34
METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO.....	35
ATRIBUTOS DE UN MODELO EVALUATIVO	36
METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN SERVICE QUALITY (SERVQUAL)	38
HISTORIA	39
DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA SERVQUAL	41
MARCO CONCEPTUAL	44
MARCO LEGAL	47
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)	47
LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA DE SALUD (2002)	47
TIPOLOGÍA PARA HOMOLOGAR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES (2015)	48
REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (2014).....	50
REGLAMENTO SOBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO (MSP, 2012)	51
DIRECTRICES PARA LA CERTIFICACIÓN DE LABORATORIOS E INSTALACIONES	52
REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.....	52
CAPÍTULO II.....	54
MARCO REFERENCIAL.....	54

CONTEXTO INTERNACIONAL	54
CALIDAD DEL SERVICIO DEL LABORATORIO CLÍNICO DE HOSPITAL EN HONDURAS	54
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE HOSPITAL EN PERÚ	54
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON UN ENFOQUE SEIS SIGMA	56
DETERMINANTES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO SANITARIO EN MÉXICO.....	56
CONTEXTO NACIONAL.....	57
EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE LABORATORIO CLÍNICO	57
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO DE HOSPITAL UNIVERSITARIO.....	59
LABORATORIOS CLÍNICOS EN ECUADOR.....	59
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO	61
CAPÍTULO III.....	63
MARCO METODOLÓGICO	63
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	63
ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	63
TIPO DE INVESTIGACIÓN	63
TÉCNICAS	63
INSTRUMENTOS	64
POBLACIÓN Y MUESTRA	64
UNIDAD DE ANÁLISIS Y POBLACIÓN	64
MUESTRA.....	65
PROCEDIMIENTOS.....	65
ANÁLISIS DE RESULTADOS	66
LOS SERVICIOS DE LA FUNDACIÓN SANTA ISABEL MADRE DEL PRECURSOR.....	66

CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO	69
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	72
DISCUSIÓN	83
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
APÉNDICES.....	96

Índice de tablas

Tabla 1. Teorías sobre servicios.....	10
Tabla 2. Área de bioquímica clínica.....	18
Tabla 3. Área de microbiología clínica.....	19
Tabla 4. Etapas de la fase preanalítica del laboratorio clínico.....	21
Tabla 5. Etapas de la fase analítica del laboratorio clínico.....	22
Tabla 6. Actividades de la fase postanalítica del laboratorio clínico.....	23
Tabla 7. Evolución de las principales teorías y estudios sobre la calidad.....	24
Tabla 8. Criterios para la construcción de servicios de calidad.....	26
Tabla 9. Variables constitutivas de la calidad.....	29
Tabla 10 Componentes de la gestión de calidad.....	31
Tabla 11. Variables determinantes de la calidad del servicio.....	43
Tabla 12. Oferta de servicios médicos.....	67
Tabla 13. Oferta de servicios de apoyo al diagnóstico clínico.....	68
Tabla 14. FSIMP: Tarifas de exámenes del laboratorio clínico.....	68
Tabla 15. Alfa de Cronbach	73
Tabla 16. Evaluación de variable elementos tangibles	74
Tabla 17. Evaluación de variable fiabilidad (%).....	76
Tabla 18. Evaluación de variable capacidad de respuesta (%)	77
Tabla 19. Evaluación de la variable seguridad (%).....	79
Tabla 20. Evaluación de variable empatía (%)	81

Índice de figuras

Figura 1. Factores en gestión de la calidad	32
Figura 2. Esquema de Servqual	41
Figura 3. Gestión de la calidad del servicio percibida por el cliente.....	42
Figura 4. Ecuador: Laboratorios clínicos en Ecuador, 2015	60
Figura 5. Ecuador: Laboratorios de análisis clínico por provincia, (%).....	61
Figura 6. Usuarios según distribución por sexo, (%)	69
Figura 7. Estadígrafos descriptivos de edad de usuario, (años)	70
Figura 8. Usuarios por grupos etarios, (%)	70
Figura 9. Usuarios clasificados por estado civil, (%).....	71
Figura 10. Usuarios clasificados nivel de estudios, (%).....	71
Figura 11. Usuarios clasificados nivel de ingresos mensuales, (%).....	72
Figura 12. Evaluación de elementos tangibles (%)	75
Figura 13. Evaluación de variable fiabilidad (%).....	77
Figura 14. Evaluación de variable capacidad de respuesta (%)	78
Figura 15. Evaluación de variable seguridad (%)	80
Figura 16. Evaluación de variable empatía (%)	82
Figura 17. Satisfacción general del servicio del laboratorio clínico	83
Figura 18. Calificación de percepción y Alfa de Cronbach	84

Resumen

En pocas palabras, este estudio tuvo como objetivo general evaluar la calidad del servicio y satisfacción del cliente externo en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor. Los objetivos específicos fueron: **I)** describir los servicios, procesos y tarifas que ofrece la fundación Santa Isabel Madre del Precursor; **II)** describir las características socio económicas de los usuarios de los servicios de laboratorio clínico ofrecidos por la Fundación; y **III)** obtener las percepciones con respecto a la calidad por parte de los usuarios de los servicios de laboratorio clínico de la Fundación. La población se la cuantificó en 1.111. El tamaño muestral ascendió a 286 encuestas, calculadas con un 5% de error y 95% de confiabilidad. Las principales conclusiones fueron: **I)** Se aplicó el método Servqual, los resultados de la evaluación indican un promedio de satisfacción general del 93,2%; **II)** Los servicios ofertados son de consulta externa en medicina general y especializada, con tarifas de US \$7,00. Los precios del laboratorio están por debajo del 50% en relación con otras instituciones, tal es el caso de Interlab que tiene una amplia cobertura en la ciudad; **III)** Los usuarios que son principalmente personas del sexo femenino con un 72,54%. Cabe recalcar que los usuarios presentan una edad promedio es de 44,4 años. El estado civil es principalmente casado en un 47,54%, seguidos de solteros en un 36,62%; y **IV)** Los datos cuantitativos fueron probados mediante la aplicación del coeficiente de Crombach, el mismo que indico una alta fiabilidad.

Palabras claves: Calidad, servicio, satisfacción, expectativas, percepción, desempeño, laboratorio clínico, SERVQUAL.

Abstract

In a nutshell, this study aimed to assess the quality of service and satisfaction of the external client in the clinical laboratory of the Fundación Santa Isabel Madre del Precursor. The specific objectives were: I) to describe the services, processes and rates offered by the Fundación Santa Isabel Madre del Precursor; II) describe the socio-economic characteristics of the users of the clinical laboratory services offered by the Foundation; and III) obtain perceptions regarding the quality by users of the Foundation's clinical laboratory services. The population was quantified in 1,111. The sample size amounted to 286 surveys, calculated with a 5% error and 95% reliability. The main conclusions were: I) The Servqual method was applied, the evaluation results indicate a general satisfaction average of 93.2%; II) The services offered are for external consultation in general and specialized medicine, with rates of US \$ 7.00. The prices of the laboratory are below 50% in relation to other institutions, such is the case of Interlab that has wide coverage in the city; III) Users who are mainly female persons with 72.54%. It should be noted that users have an average age of 44.4 years. Marital status is mainly married at 47.54%, followed by singles at 36.62%; and IV) The quantitative data were tested by applying the Crombach coefficient, which indicated high reliability.

Keywords: Quality, service, satisfaction, expectations, perception, performance, clinical laboratory, SERVQUAL.

Introducción

Vale destacar que un cliente satisfecho con un producto o servicio es una excelente señal para la empresa, ya que dicho cliente se convertirá en parte de su portafolio. Por otro lado, Vargas y Aldana (2014, pág. 92) indicaron que “los servicios (...) satisfacen las necesidades de los clientes mejor de lo que lo harían ellos solos, ya sean individuos u organizaciones”. Así mismo Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993, pág. 11) afirmaron que “la calidad del servicio produce beneficios porque crea verdaderos clientes (...) que utilizarán la empresa de nuevo y que hablarán de la empresa en términos positivos con otras personas”. Podemos condensar lo dicho hasta aquí, indicando que las organizaciones que presten cualquier tipo de servicio deben tener como preocupación prioritaria la mejora de la calidad y tenerlo como proceso permanente. Este esfuerzo generaría una percepción positiva en los clientes y a su vez el desarrollo de su fidelidad hacia la empresa.

Cabe señalar que para el proceso de mejora de la calidad se debe establecer la metodología que se aplicará para tal objetivo. En primer lugar, se puede utilizar un sondeo permanente de las percepciones de calidad por medio de las siguientes técnicas: encuestas, retroalimentación sobre los productos y servicios entregados, reuniones con clientes, análisis de cuotas de mercado, felicitaciones, garantías utilizadas e informes de agentes comerciales (ISO 9001:2015). En segundo lugar, se deberá planificar, ejecutar y monitorear las actividades realizadas con la finalidad de conocer la opinión del cliente externo y trabajar en los puntos débiles. Paralelamente, es necesario recordar que independiente del tipo de actividad de campo que se

aplicare, sus resultados deberán ser incorporados en el proceso de prestación para ascender en calidad.

De manera análoga, en el campo de los servicios de salud que es el tema de ésta investigación, citaremos a una de las instituciones multilaterales y esta es la Organización Mundial de la Salud (OMS). La misma que afirmó que “el paciente espera recibir atención personal, teniendo siempre en mente la comodidad y la privacidad” (2016, pág. 155). Esto constituye el pilar a partir de lo cual se deberá construir la calidad en las prestaciones de servicios de salud. Hay que mencionar, además a las normas ISO como 9001 que documenta los procesos y procedimientos y la 15189 que es de laboratorio clínico, las mismas que aportan a la mejora continua de calidad.

Por otra parte, este trabajo de investigación está enfocado en el estudio de la calidad del servicio y satisfacción del cliente externo en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor. Se espera que los resultados obtenidos se constituyan en un insumo para una reingeniería de procesos buscando la excelencia. Para lograr los objetivos planteados, el estudio se divide en cuatro capítulos, como a continuación se sintetiza.

Sobre la parte introductoria, se presenta la información que constituye el punto de partida de la investigación. Incluye antecedentes del estudio, se describe el servicio ofrecido por la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor. Seguido del planteamiento del problema alrededor de los servicios de laboratorio clínico. Adicionalmente se establecen los objetivos, justificación, definición de variables e hipótesis.

Después tenemos el primer capítulo que comprende el marco teórico, conceptual y legal que sustenta el objeto investigado. Aquí se mencionan los servicios y sus características, los servicios de salud y de laboratorio clínico, así como también las teorías sobre la calidad del servicio y la metodología de SERVQUAL. Por otro lado, se indica además que los servicios de salud están condicionados a la rectoría del Ministerio de Salud Pública (MSP), así como también la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS). Además de la supervisión por medio de entidades relacionadas que buscan determinar si las prestadoras cumplen con los parámetros mínimos de calidad y bioseguridad determinada en la reglamentación correspondiente.

En el segundo capítulo se describe los elementos de referencia de la investigación en el contexto nacional e internacional. También se detallan varios elementos con los que se profundizará el análisis y la posterior discusión de los resultados. Finalmente, en el tercer capítulo se tratará el marco metodológico de esta investigación. Luego se describirán detalladamente los resultados obtenidos del proyecto donde se incluye la propuesta de mejoras a partir de la situación encontrada y las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

Antecedentes

El siguiente punto, trata sobre la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor que es una entidad operativa de servicios de salud. Se encuentra regentada por la Arquidiócesis de Guayaquil, que se coordina por medio de la Vicaría de Pastoral Social. El servicio inició con un dispensario de salud primaria en las áreas de medicina general, gineco-obstetricia y pediatría en el edificio de Promoción Humana,

ubicado en las calles 10 de Agosto y Chimborazo de la ciudad de Guayaquil. Esta iniciativa tuvo gran acogida y fue posteriormente replicada por la entidad eclesiástica en otros sectores de la ciudad hasta alcanzar 34 dispensarios. Adicionalmente se incorporaron servicios complementarios como laboratorio clínico, ecografía, odontología y radiología, entre otros.

Cabe destacar, que la entidad de análisis es el dispensario Santa Isabel Madre del Precursor, que pertenece a la Vicaría Norte, se ubica en la manzana 2042, solar 001, sector 90, ciudadela Sauces VI, parroquia urbana Tarqui. El Centro en mención está atendiendo desde el 08 de enero de 1997 en un espacio improvisado donde originalmente funcionaba un alojamiento para jóvenes seminaristas; situación que fue posteriormente subsanada mediante una progresiva remodelación funcional a su nuevo uso. Después de alrededor de ocho años de funcionamiento, el dispensario que tenía una demanda creciente de pacientes y ante las exigencias de la Dirección Provincial de Salud del Guayas (DPS-G), dependencia del MSP; se constituyó como Centro Médico Parroquial Santa Isabel. Posteriormente se remodelaron las instalaciones, se incorporaron equipos de diagnóstico médico en radiología, ecosonografía y laboratorio clínico. También se incrementó el número de especialidades de consulta externa y una mejora integral de las condiciones de atención al paciente.

Por otra parte, un aspecto determinante para la calidad de los servicios es que el Centro Médico Santa Isabel comparte el mismo edificio donde funcionan las instalaciones dedicadas a las actividades litúrgicas de la parroquia. Esta edificación fue originalmente diseñada para usos diferentes a la prestación masiva de servicios de

salud. Por lo antedicho existían debilidades estructurales en las instalaciones eléctricas, sanitarias, arquitectónicas, de agua potable y telecomunicaciones; todo esto afecta el flujo masivo de usuarios. El cambio de uso de la edificación entra en conflicto con las disposiciones de la Dirección Provincial de Salud encargada de la supervisión del cumplimiento de condiciones mínimas de la infraestructura para la funcionalidad de servicios de salud primaria.

Mientras tanto, la Arquidiócesis de Guayaquil y la administración del Centro Médico Parroquial Santa Isabel (CMPSI) conscientes de la necesidad de prestar un servicio de salud con parámetros adecuados de calidad y calidez solicitó a la Muy Ilustre Municipalidad de Guayaquil, la donación de una extensión de terreno anexo a la Parroquia Santa Isabel Madre del Precursor para una ampliación del Centro Médico. Dicha petición, tuvo favorable acogida por parte de las autoridades municipales quienes en el año 2006 mediante resolución SMG-2006-18407 concedieron un terreno en comodato a favor de la Arquidiócesis de Guayaquil. El periodo de vigencia del comodato es por 25 años contados a partir de su inscripción en el registro de la propiedad, renovables por un periodo igual a petición del comodatario, con el fin de construir exclusivamente obras de interés social.

Por otra parte, en el terreno conseguido en comodato, la Arquidiócesis contrató la construcción del nuevo edificio del centro médico, donde actualmente funciona. Esta nueva edificación cumple los requerimientos para una fluida y segura prestación de los servicios. Adicionalmente, en el año 2014 se dio autonomía institucional al Centro Médico, mediante su constitución como la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor.

Problema de investigación

Como se ha dicho en los antecedentes, la fundación Santa Isabel Madre del Precursor fue constituida como respuesta a la insuficiencia en el acceso a servicios de salud por parte de la población residente al norte de la ciudad de Guayaquil, constituido por las ciudadelas Sauces, Acuarela del Río, Guayacanes, Samanes, Rosales, Los Álamos, Alborada, Cooperativa Juan Montalvo, Los Vergeles, Las Orquídeas, Mucho Lote, entre otras. Este sector de la ciudad registra el mayor crecimiento poblacional y comercial, los segmentos socios económicos que aglutina corresponden a bajo, medio-bajo y medio. No obstante que el sector norte de Guayaquil es el de mayor crecimiento, la oferta de servicios de salud por parte de las entidades correspondientes no es pertinente al crecimiento de la demanda. Este déficit de servicios impulsó a la entidad eclesiástica a dar su aporte mediante la red de servicios de salud referida.

Hay que mencionar, además que los servicios de salud que presta la Fundación se implementaron y se pusieron en marcha en un corto plazo. Junto a ello los esfuerzos de la entidad eclesiástica que la patrocina, para alcanzar el equilibrio entre el volumen de prestaciones y su financiamiento.

De manera que, por los motivos mencionados, luego de alrededor de 15 años de funcionamiento de la entidad descrita es necesario medir la satisfacción del cliente externo. Por otra parte, se delimito este trabajo solo al área del laboratorio clínico con el objetivo de ser un plan piloto en todo el dispensario, luego la dirección podrá aplicar a las otras áreas. De manera que los resultados obtenidos aportarán a un

rediseño de los procesos en función de ganar en calidad y calidez y una mejor relación costo-beneficio para el cliente.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción del cliente externo medido con la metodología SERVQUAL en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor de la ciudad de Guayaquil?

Justificación

Por otra parte, según un enfoque de pertinencia las entidades independientes de su rama o quehacer deben ofrecer una adecuada relación precio-calidad del servicio. Por ello, la calidad debe ser permanentemente monitoreada para ajustar y retroalimentar el proceso. Cuando los clientes reciben una favorable relación precio-calidad tienden a mejorar la fidelidad como clientes, además de ser potencialmente los mejores publicistas ante potenciales nuevos clientes. También es necesario reconocer que la satisfacción de los clientes es vital para una empresa; esto permite un sostenimiento y permanencia en el mercado al mantener un flujo creciente de prestaciones. Como lo indica la literatura, “la calidad de servicio es el horizonte que debe orientar a todos los miembros de la empresa y sus operaciones, por cuanto el éxito de éstas se sustenta en la atención al cliente.” (Najul Godoy, 2011, pág. 27). Esta reflexión del autor es necesaria que se tenga en cuenta por parte de todos los gestores de empresas, con independencia si son con o sin fines de lucro.

Habría que decir también, que la investigación tiene relevancia social. Por cuanto el laboratorio clínico de la fundación Santa Isabel Madre del Precursor, brinda

servicios de salud a tarifas accesibles a una población conformada en un gran porcentaje por personas que no tienen acceso a los servicios que ofrece el IESS. Cabe recalcar que según el INEC (Ecuador en cifras, 2019) el 29,2% de empleados se encuentran afiliados al IESS, el 12,2% tienen un seguro de salud privado y el 58,6% no tiene. Por otro lado, la atención en la red de atención del Ministerio de Salud Pública da citas que podrían tardar uno, dos y tres meses según muestra una publicación del diario el Universo (2019). Por estos motivos, la Fundación tiene el compromiso de mejorar sus servicios con los que aporta a una mayor calidad de vida de la población atendida.

Para finalizar, este trabajo se justifica desde un enfoque práctico. Porque conocer el estado de satisfacción de los servicios del laboratorio clínico por parte del cliente externo, es necesario para la toma de decisiones y mejorarla. Paralelamente, también servirá como referente metodológico y de resultados que será útil para ser aplicado en otros establecimientos de salud de REDIMA que impulsa la Conferencia Episcopal de Guayaquil.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son las tarifas y procesos que tiene el laboratorio clínico de la fundación Santa Isabel Madre del Precursor?

¿Cuál es el sector socio económico que más recibe la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor?

¿Cuál es la percepción del servicio recibido por parte del cliente externo del laboratorio clínico de la fundación Santa Isabel Madre del Precursor?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Evaluar la calidad del servicio y satisfacción del cliente externo en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor utilizando el método de SERVQUAL con la finalidad de conocer y proponer mejoras en el servicio.

Objetivos específicos

- Describir los servicios, procesos y tarifas que ofrece la fundación Santa Isabel Madre del Precursor de la ciudad de Guayaquil.
- Describir las características socio económicas de los usuarios de los servicios de laboratorio clínico que presta la Fundación.
- Obtener las percepciones con respecto a la calidad por parte de los usuarios de los servicios de laboratorio clínico de la Fundación.

Hipótesis

Los servicios de laboratorio clínico de la fundación Santa Isabel Madre del Precursor presentan un nivel de satisfacción que debe ser mejorado sin incrementar los costos de operación.

Variables

Independientes: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Dependiente: Expectativas del servicio y Satisfacción del cliente externo.

Capítulo I

Marco teórico conceptual

Marco teórico

Servicios y sus características

A continuación, trataremos el tema de servicio el cual es el equivalente a un bien, pero en condiciones de intangibilidad. Se produce en el sector terciario de la economía y constituye un subsector emergente, actualmente su presencia es indicador de desarrollo para los países desarrollados. Para ilustrar mejor, se presentan varias definiciones:

Tabla 1. Teorías sobre servicios

Autores	Definición
Stanton, Etzel y Walker	Servicio es un conjunto de actividades integradas y orientadas a un fin que es identificable e intangible. Constituyen el objeto principal de una transacción y busca satisfacer una necesidad por parte del demandante.
Richard Sandhusen	Es un conjunto de actividades, beneficios o satisfacciones que son principalmente intangibles, no tiene como resultado la propiedad de algo y que se ofrece en venta.
Lamb, Jair & McDaniel	Conjunto de esfuerzos humanos o mecánicos que son aplicados para el beneficio de personas u objetos y por su carencia de tangibilidad no es posible la posesión física.
Américan Marketing Asociation (AMA)	El servicio es un conjunto de actividades realizadas en función de un objetivo, es esencialmente intangible, no tiene posibilidad de transferencia de dominio o transporte. Su producción es simultánea al consumo. La principal característica es que el productor del servicio está en contacto directo con el consumidor.

Fuente: Villaseca, David, 2014: Marketing de servicios en la era digital, ESIC

Es así como, partiendo de las definiciones revisadas y para entender y diseñar la estructura de atención en una empresa de servicios. Es importante mencionar las

características del servicio explicadas mediante las siguientes variables:

intangibilidad, inseparabilidad, variabilidad, e imperdurabilidad (Philip Kotler, 2001).

Las definiciones de cada una se presentan a continuación:

La intangibilidad: es una de las características de los servicios, no pueden ser tocados, verse, oírse, ni olerse antes de su adquisición. Por ello los compradores buscan señales que les de referencia sobre el nivel de calidad del servicio que será adquirido. Para este objetivo se basan en la imagen corporativa de la empresa oferente, el personal que atiende, la infraestructura física, referencias de otros clientes, entre otras señales. Por lo anterior, el prestador requiere esforzarse en comunicar la calidad mediante estos elementos emisores de señales. Esto genera un importante esfuerzo en ofrecer señales perceptibles por los sentidos de los demandantes.

La intangibilidad se expresa en la estructura de costos. En los bienes tangibles, el costo de materiales está en alrededor un 20 al 30 por ciento del precio final.

En los servicios esto difiere significativamente, porque el costo de las prestaciones asciende a un rango entre el 70 al 80 por ciento del precio. Estos son cambios significativos que es necesario considerar al momento del diseño de servicios. (Giarini, 1990, citado en Grönroos. 19945).

La inseparabilidad: es una característica que refiere a los servicios que no pueden separarse de su productor. Esto implica que la percepción que se obtenga del servicio será para todos los puntos de contacto que el cliente tenga con la empresa y su personal. Otro aspecto contenido en esta característica es la interacción cliente-proveedor en el proceso de producción del servicio. Todo esto genera diferentes

percepciones de calidad en los usuarios.

La variabilidad: Relacionada con la anterior característica, esta se refiere a que cada cliente tendrá una percepción diferente de la calidad del servicio, aunque el proveedor se esmere en la prolijidad del proceso. Esto es el resultado de la subjetividad y expectativas del cliente.

La imperdurabilidad, se refiere a la diferencia de los bienes tangibles que pueden guardarse para un consumo posterior. Implica que éstos no pueden almacenarse para una venta o uso en diferido. Esto se debe a que los servicios se producen simultáneamente al consumo de este, por ejemplo, una cita médica. Por otro lado, los servicios presentan tres megatendencias que según Fernández & Bajac (2003) son: ahorro del tiempo, la tecnificación y la relación. Estas no son acciones arbitrarias sino demandas desde los clientes y sus cambios de hábitos. A continuación, un detalle de cada una:

La primera tendencia es el ahorro del tiempo y es el resultado del acelerado estilo de vida ciudadano, en que las personas tienen una agenda amplia por la combinación de mayores horas de trabajo, vida social, vida familiar, desarrollo de tecnología y la creciente distancia en las ciudades. Por tanto, para cubrir todas las actividades, cada una de estas debe ser eficiente en el uso del tiempo. En términos de costos significa disminuir el costo de transacción y de oportunidad al servicio que es independiente al desembolso monetario por la tarifa cancelada.

La segunda es la tendencia es la tecnificación, como resultado del desarrollo de la tecnología de información y comunicación. Además, las tendencias se apalancan unas a otras. En el caso de la tecnificación contribuye significativamente a la disminución

del tiempo de prestación del servicio. Esta se expresa en la generación de información del cliente en software, emisión de turnos en línea; en laboratorios clínicos es particularmente importante la lectura de los resultados por plataformas web y transferencia automática al médico ordenante.

La tercera tendencia es la relación cliente-proveedor, que no solo debe ir más allá de un servicio aislado. Sino que se genere una fidelidad y se constituya un cliente frecuente. Por tanto, será un cliente más rentable. En estos casos con la ayuda de las dos tendencias antes indicadas, el cliente podrá disfrutar de menor tiempo de duración de las prestaciones y en algunos casos descuentos en la tarifa.

El sector servicios y la venta de servicios

Los fundamentos básicos de economía la clasifican en los sectores primario, secundario y terciario; el primero está constituido por agricultura, ganadería, minería, caza, pesca y forestal, entre otros. El segundo es la manufactura y el tercero es el sector terciario que comprende el comercio y servicios. En las últimas décadas las economías desarrolladas están evidenciando un permanente crecimiento de la participación del sector servicios. En Ecuador este sector constituyó el 45,02% del Valor Agregado Bruto al año 2016 (BCE, 2018).

La empresa de servicios

El siguiente aspecto trata sobre el concepto de empresa, que se ha mantenido a lo largo de los años y se refiere a organización, objetivos, recursos productivos, bienes y servicios y talento humano, es uno de los tres agentes de la economía. La profundización conceptual proviene de un análisis desde diferentes enfoques; desde el

sistémico, la empresa “...es un sistema en que se combinan diferentes factores en cantidades establecidas en función de determinados fines de producción de bienes, generación de servicios como medios para alcanzar un determinado lucro” (Lopez-Jurado, Gracia, Yagüez, Merigó, & Navarro, 2011).

Según Pallares (2011) la empresa es una entequeia formada con un capital social y con la base del trabajo de su promotor o promotores, puede contratar a un número de trabajadores conforme la necesidad. Su fin de lucro se realiza mediante actividades de cualquier sector de la economía, incluida la prestación de servicios (p. 37).

Igualmente, la empresa tiene una estructura de sistema, eso quiere decir que requiere de un conjunto de factores o inputs como son los de producción, de marketing y financieros, entre otros. Esto requiere una amplia coordinación; para ello, la administración se encarga de planificar, organizar, dirigir y controlar la gestión mediante una secuencia de decisiones.

Por otra parte, la empresa además prima la especialización del trabajo, concepto que surge como respuesta a costos crecientes que no necesariamente van en la misma vía que los precios. Por tanto, es preciso generar eficiencia interna por medio de contención y disminución de los costos de producción, para esto la división del trabajo aporta con menores tiempos en la realización de una tarea, así como mayor calidad del producto. En cuanto a fines y objetivos, la empresa tiene como base el fin de lucro o sin fines de lucro dependiendo del tipo de organización, esto debe tenerse en cuenta para asumir la figura jurídica que mejor se condiga con los fines.

Independiente de su ámbito de acción, la empresa constituye uno de los agentes de

la economía, en esta se generan bienes y servicios tanto para las familias, otras empresas y el sector público. Por otro lado, es una demandante tanto de capital y de recursos humanos a las familias y estado según proceda.

En una economía de mercado la empresa asume las funciones de organizar, coordinar, dirigir y ejecutar el proceso de producción de la mayoría de bienes y servicios, esto se realiza en el marco regulatorio existente y las preferencias de los consumidores. En segundo lugar, asume y reduce costos del mercado y de información al centralizar la producción. En tercer lugar, asume riesgos inherentes a la actividad económica en la que está inmersa. En cuarto lugar, aporta al desarrollo del país por medio de la creación de riqueza y empleo, lo que aporta al Producto Interno Bruto (Lopez-Jurado, Gracia, Yagüez, Merigó, & Navarro, 2011, p.16).

Para todo esto, la empresa tiene factores pasivos que son los bienes económicos y los activos que son el talento humano y la organización. Los factores pasivos son el capital financiero, técnico, tangible e intangible. Los factores activos son el talento humano, en varios niveles y diferentes capacidades como son directivos, trabajadores, administradores y técnicos; quienes constituyen el elemento transformador del factor pasivo. Otro tercer factor es la organización que se define como un conjunto de relaciones de autoridad, jerarquía, poder, coordinación y comunicación.

Servicios de salud

Antes de definir servicios de salud, es importante revisar el concepto de salud que es la antítesis de la enfermedad. Es así que, la salud se define como “un estado que puede significar diferentes aspectos en sus distintos componentes como son la

integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como individuo, entre otros” (CEP, 2018,p. 18). Otra definición del mismo autor indica que es parte del vigor físico y mental que permite que las personas dispongan de un equilibrio fisiológico que le permita la autonomía en todos los sentidos.

De modo que, la evidencia de tener salud implica que el ser humano debe mantener unas condiciones mínimas de autocuidado en lo nutricional, hidratación, movimiento y postura adecuada, la vestimenta, higiene y protección de la piel, comunicarse, trabajar y realizarse, el aprendizaje, eliminación de desechos, descanso y sueño, mantener la temperatura corporal, evitar los peligros del entorno, vivir según creencias y valores, participar en actividades de ocio (CEP, 2018). La pérdida del nivel mínimo de autocuidado a partir de la afectación de una determinada patología es un indicador cuya salud está en deterioro; en este momento es que debe someterse a un servicio de salud curativa. Adicionalmente, se disminuiría los desequilibrios fisiológicos si culturalmente la población tuviera una cultura de salud preventiva.

De acuerdo con las últimas cifras de cuentas nacionales en Ecuador, indican que en el año 2016 el subsector servicios sociales y de salud registro un Valor Agregado Bruto de US\$ 3.402.7 millones equivalente al 3,66% del total del Valor Agregado Bruto Nacional, que en ese año ascendió a US\$ 93.038.2 millones (BCE, 2018). Es importante reconocer que en la última década este sector ha crecido significativamente y sobre todo se ha reestructurado en función de una lógica de eficiencia y eficacia, que parte desde los establecimientos de primer nivel que son los Centros de Salud y consultorios. Adicionalmente, ha mejorado en las funciones de

rectoría que está a cargo del Ministerio de Salud Pública. También se busca que mejore la calidad de atención por parte del personal, para esto se está haciendo énfasis en una mayor dotación de profesionales en la salud.

Servicios de laboratorio clínico

El siguiente punto trata sobre el laboratorio clínico, que como término designa los lugares donde se realizan los análisis de muestras biológicas humanas. Con la finalidad de apoyar al diagnóstico médico, seguimiento y control del tratamiento de las enfermedades. Incluye áreas tales como bioquímica, hematología, microbiología, inmunología (González, 2010). Por definición, el laboratorio clínico es parte de los servicios de apoyo a la salud. Pueden funcionar como división incorporada a un establecimiento hospitalario o de salud ambulatoria. O también como empresas independientes y cuyo objeto social es estrictamente el análisis clínico.

Áreas del laboratorio clínico

Con respecto a este punto, es importante mencionar que el laboratorio clínico tiene varias áreas de acuerdo con su nivel de complejidad. Así, por ejemplo un laboratorio clínico general que según el reglamento para el funcionamiento de los laboratorios clínicos, señala que “es aquel servicio de salud al que le compete analizar cualitativa y cuantitativamente muestras biológicas, provenientes de individuos sanos o enfermos, que incluya las siguientes áreas básicas de baja complejidad: hematología, bioquímica, inmunología, uroanálisis y coproanálisis” (MSP, 2012). Por el contrario, un laboratorio especializado comprende las áreas anteriores más las siguientes: microbiología, biología molecular, toxicología y genética. A continuación, se describirá algunas áreas del laboratorio clínico.

Área de bioquímica clínica

La química clínica utiliza procesos para la medición componentes químicos en la sangre y en la orina. Existen pruebas para analizar todos los componentes químicos que se encuentran en estos fluidos. (Laboratorio Clínico Hematológico, n.d.) Así, por ejemplo: glucosa, colesterol, triglicéridos, urea, creatinina, tgo, tgp, entre otras. Por otra parte, en la tabla 2 se muestran la metodología a usar por parte del laboratorista. Es decir, método manual o automatizado que dependerá del tamaño del laboratorio. Sirva de ejemplo el siguiente caso, un laboratorio de un hospital tendrá equipos automatizados para manejar grandes volúmenes de muestras.

Tabla 2. Área de bioquímica clínica

No.	Metodología	Descripción
1.	Bioquímica automatizada	Agrupar los analizadores automáticos para la bioquímica. La dotación depende del número de especímenes que se procese.
2.	Técnicas manuales	Concentra las técnicas sin automatizar. Utiliza espectrofotómetro.

Fuente: González, J., 2010, Técnicas y métodos de laboratorio clínico.

Área de hematología

Es el estudio científico de la sangre y los tejidos hematopoyéticos que la conforman (médula ósea, ganglios linfáticos, bazo, entre otros). En esta área, el hemograma es una de las pruebas que más se solicita al laboratorio clínico. (Laboratorio Clínico Hematológico, n.d.) Como se ha dicho, el hemograma es la prueba más solicitada en esta área, pero no la única. Esta además el frotis de sangre periférica que se realiza para el estudio de la morfología celular, también está el VSG (velocidad de sedimentación globular) entre otras.

Microbiología clínica

La tercera sección corresponde a la microbiología clínica y su objetivo fundamental “es el aislamiento y cultivo de microorganismos patógenos, actividad que genera un riesgo para el personal y que de acuerdo con los agentes biológicos que se manejen, obliga a un determinado nivel de bioseguridad.” (Alados, et al., 2010)

Por otra parte, se compone de las áreas de bacteriología, micobacterias, micología, parasitología y virología. En la tabla 3 se puede observar las subáreas que contiene.

Tabla 3. Área de microbiología clínica

No.	Subáreas	Descripción
1.	Bacteriología	Se realiza la detección de bacterias empleando la observación directa, cultivos y pruebas bioquímicas. Tiene una tendencia a la automatización mediante el uso de analizadores automáticos.
2.	Micobacterias	Se encarga de la detección del complejo de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> que produce la tuberculosis humana, y también las no tuberculosas.
3.	Micología,	Estudia e identifica los hongos que causan enfermedades.
4.	Parasitología	Estudian los parásitos tales como protozoos, helmintos y artrópodos.
5.	Virología,	Se analizan los virus que producen enfermedades humanas.

Fuente: González, J., 2010, Técnicas y métodos de laboratorio clínico, p. 5

Inmunología clínica

Se ocupa del estudio del sistema inmunológico, (enfermedades autoinmunes, hipersensibilidades, inmunodeficiencias, entre otros) y sus características físicas, químicas y fisiológicas. Dentro de las pruebas más comunes que se realiza se encuentran: Toxoplasmas, Rubeola, Citomegalovirus y Herpes I y II. Cabe recalcar que este grupo de pruebas es conocido como TORCH por sus siglas, que

generalmente se pide a las mujeres en estado de gestación. Además, están las pruebas tiroideas que son: T3, T4 y TSH. Cuantificación de hepatitis (A, B, C), VIH, Varicela, entre otras. (Laboratorio Clínico Hematológico, n.d.)

Fases del proceso analítico

El siguiente punto trata sobre las fases del proceso analítico, el cual se divide de manera general en tres fases que son: preanalítica, analítica y postanalítica. Todo este proceso comprende desde que se emite la orden hasta que se entrega el resultado al paciente. Conviene subrayar que, la función del laboratorio clínico es emitir resultados de importancia clínica que ayude al diagnóstico del médico. De manera que, se debe evitar errores en estas fases para emitir informes con un resultado veraz. A continuación, examinaremos cada etapa que conforma el proceso analítico.

Fase preanalítica

Es la fase más crítica del proceso y donde es posible incurrir en los mayores errores que afectan a los resultados globales. Se la define como el conjunto secuencial de acontecimientos previos al proceso de análisis de la muestra. Según Ledesma Martínez, et al., (2017) “la tasa de error de esta fase se encuentra entre 46% - 68.2% y dentro de éstos se hallan la mala condición de la muestra, muestra insuficiente, muestra incorrecta, identificación incorrecta y el mal transporte de la muestra”. Así mismo, “la presencia de cualquier tipo de error en el proceso global del laboratorio clínico puede conducir a equivocaciones que afectan negativamente al proceso diagnóstico, con el consiguiente riesgo potencial para los pacientes” (Ventura Predect, Chueca Rodríguez, Rojo Vizcaíno, & Castaño Vidriales, 2007). En otras palabras, esta etapa tiene el mayor porcentaje de error en todo el proceso analítico,

Tabla 4. Etapas de la fase preanalítica del laboratorio clínico

No.	Etapas	Actividades
1.	Solicitud de análisis por parte del clínico	a) Identificación de la petición b) Tipo de petición c) Datos del paciente d) Datos clínicos y demográficos e) Datos administrativos de la solicitud f) Pruebas o estudios solicitados
2.	Extracción de muestras	Esta actividad es altamente crítica, el objetivo es mantener la muestra en condición de aislamiento para que no sufra ningún tipo de contaminación, esto puede generarse por: recipientes contaminados o en mal estado; medios de extracción en mal estado o contaminados; identificación errónea de las muestras que generen confusión de su titular; también por un momento no adecuado para la toma de muestras.
3.	Transporte de las muestras	Esta actividad debe caracterizarse por la oportunidad, agilidad e idoneidad del reconocimiento. Algunas condiciones son las siguientes según tipo de muestras: <ul style="list-style-type: none"> • Sangre: deben ser recibidas 1 a 2 horas posterior al momento de la extracción, debe evitarse la agitación, exposición a la luz, mantenerse en refrigeración a de 2 a 8 °C después de la toma y transportarse atendiendo cadena de frío. • Tubos de sangre: deben estar en posición vertical durante el transporte, con tapón hacia arriba para favorecer la formación del coagulo y disminuye la agitación. • Orina: Se recogen y transportan en contenedores plásticos estériles y desechables. • Heces: Se recogen y transportan en contenedores plásticos estériles y desechables.
4.	Registro de datos	La entrada de datos al Sistema de Información del Laboratorio (SIL) es otra actividad crítica, eventuales errores en esta actividad incidirán en la veracidad del resultado y la velocidad de ingreso de información. los medios utilizados pueden ser de tres tipos: <ul style="list-style-type: none"> • Volantes de marcas ópticas • Escáneres • Sistema manual de registro
5.	Recepción y distribución de muestras	Desencadena un conjunto de tareas tales como la aceptación de la solicitud y las muestras, inspección física e identificación, control del tiempo transcurrido desde la extracción y la temperatura sometida de las muestras, inspección física de las muestras, e identificación, entre otras.
6.	Distribución del trabajo	El SIL emite la hoja de trabajo o ruta.

Martínez, López, Hijano, Orgaz, & Díaz, 2007, Actualización de la fase preanalítica de los laboratorios clínicos del hospital Cruz Roja del Ingesa de Ceuta

por esta razón el laboratorio clínico debe tener procesos para disminuir este índice y de esta forma emitir resultados fiables. Las etapas de esta fase están detalladas en la tabla 4.

Fase analítica

Es la esencia del quehacer del especialista en laboratorio clínico, se refiere al análisis de las muestras por técnicas manuales o automatizadas y su posterior proceso de validación de resultados. Esta fase tiene un porcentaje de error entre 18.5 y 47% (Ledesma Martínez , et al., 2017). Los errores fueron la interferencia y la mezcla de las muestras, así como el mal funcionamiento de los equipos. Las etapas se describen a continuación:

Tabla 5. Etapas de la fase analítica del laboratorio clínico

No.	Etapas	Actividades
1.	Pre-instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de exámenes
2.	Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de especímenes • Cuantificación de analitos
3.	Post-instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretación de resultados • Toma de decisiones

Fuente: Qualitat, 2019, Proceso analítico

Fase postanalítica

Incluye los procedimientos ejecutados por parte del técnico, desde que se obtienen los resultados de un analito hasta su validación y transmisión al sistema del laboratorio. La validación de los resultados deberá ser ejecutada por personal altamente capacitado y generalmente lo realiza el Patólogo clínico. Por otra parte, esta fase presenta una tasa de error de 7% y 13% y las posibles causas de error son reporte deficiente de los análisis, datos inadecuados y tiempos prolongados. Las

actividades son las siguientes:

Tabla 6. Actividades de la fase postanalítica del laboratorio clínico

No.	Actividades
1.	Transcripción de resultados
2.	Elaboración del informe
3.	Emisión del informe
4.	Interpretación del informe

Fuente: Sáez, 2006, Sistema de mejora continua de la calidad en el laboratorio: Teoría y práctica

Teorías sobre calidad del servicio

En el siguiente punto se abordará las teorías sobre la calidad, el Diccionario Enciclopédico de Laboratorio Clínico de la Calidad la define como “una característica distintiva o identificatoria, un grado de excelencia o de adecuación a una estándar predeterminado” (Bennington, 2000, p. 201). Como concepto es antiguo y se resume en la búsqueda de la conformidad con el producto o servicio que se presta. Habría que decir también que la calidad del servicio “se ha convertido en un requisito imprescindible para competir en el contexto de las organizaciones industriales y comerciales de todo el mundo” Najul Godoy (2011, p. 27)

A continuación, la tabla 7 presenta un compendio de definiciones sobre la calidad desde inicios del siglo pasado. Describiremos brevemente los conceptos de los tres primeros. Iniciaremos con Taylor que es el primero de la lista, este autor lo vincula directamente con los procesos en que se debería distribuir las actividades. El personal de alta jerarquía es el encargado de dirigir y los obreros solo reciben órdenes y solo ejecutan las órdenes. Además, la utilización de recursos humanos y materiales deben ser los apropiados para lograr eficiencia y eficacia.

Tabla 7. Evolución de las principales teorías y estudios sobre la calidad

Autor	Criterios principales para la definición
Frederick Winslow Taylor (1911)	Es el artífice de la administración científica, para ello se dividieron las actividades en procesos, el estudio del procedimiento para lograr los métodos de mayor eficiencia y eficacia mediante la asignación de recursos humanos y materiales apropiados. Los procesos son concebidos por personal altamente cualificado y son ejecutados por personal de menor cualificación.
Walter Shewhart (1931)	En su publicación <i>Economic Control of Quality of Manufactured Products</i> se plantea principios básicos para el control de calidad, para ello se utilizan métodos estadísticos y el uso de cuadros y gráficos para describir resultados.
JW. Deming, Joseph Juran y H. Dodge (1942)	Son considerados los padres de los conceptos modernos de calidad, constituyen un grupo de trabajo en la universidad de Columbia y buscan mejorar la calidad de la industria de armamentos. La define como la aptitud para el uso, que se basaría en criterios tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Percepciones de clientes acerca del diseño del producto • Disponibilidad, fiabilidad y mantenimiento que se realice al producto • Grado de satisfacción de las especificaciones del diseño • Existencia de un servicio accesible al cliente
Normas ISO 9000	La define como “conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas”
Normas ISO 9001:2000	Es aplicable a todo tipo de organizaciones sean de producción o servicios, asume conceptos tales como calidad, gestión de la calidad, orientación a los requisitos del cliente y a su satisfacción, enfoque por procesos, medida de la calidad, y mejora basada en datos cuantitativos.
Armand Feigenbaum	La calidad es el conjunto de atributos y características que determina el cliente y está basada con su experiencia actual y sus expectativas
James Cortada-John Wodds	Es la excelencia de los productos y servicios en función de los requerimientos de los clientes, incluye cero defectos y errores y es un objetivo variable por la mejora continua de procesos y productos

Fuente: Fernández & Mazziota, 2005, *Gestión de la calidad en el laboratorio clínico*.

El segundo es Shewhart, quien refiere que para el control de la calidad se debe utilizar instrumentos y métodos estadísticos, así como presentación de cuadros y gráficos. Es importante mencionar que en esta sugerencia subyace la idea que la calidad debe ser medida permanentemente, y realizar análisis comparativo. Debido a que son importantes medidas de frecuencia, promedios, desviación, intensidad, tiempo, entre otros, dependiendo el proceso analizado.

El tercero es Deming, Juran & Dodge quienes sugieren que se utilicen técnicas de recopilar percepciones de los clientes acerca de su experiencia de consumo, la disponibilidad y fiabilidad, el grado de satisfacción y el acceso al cliente. Conviene subrayar, que los autores subsiguientes se afirman y profundizan en los principios definidos por los tres primeros, esto es el énfasis en los procesos.

Principios de gestión de la calidad en la Norma ISO 9001:2015

Consideraremos ahora, los principios de gestión de la calidad de la Norma ISO 9001:2015 que según Víctor Noguez en su publicación titulada el Futuro de la Calidad (2015) menciona que “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”.

Todavía cabe señalar, que para este propósito basa la calidad en siete criterios que a continuación se observan en la tabla 8. Así mismo, cada criterio contiene una declaración del principio y una base racional que tiene como objetivo explicar su importancia en la organización. De alguna manera todas las empresas que producen algún bien o servicio deben observar este decálogo.

Tabla 8. Criterios para la construcción de servicios de calidad

Criterio	Variables
1) Enfoque al cliente	<p>Declaración: La gestión de la calidad está centrada en cumplir los requisitos del cliente y esforzarse en sobrepasar sus expectativas.</p> <p>Base racional: Un éxito constante es alcanzado cuando la organización atrae y conserva la confianza de los clientes y de otras partes interesadas de las que dependa. Cada aspecto de la interacción del cliente proporciona una oportunidad de crear más valor para él. Entender las necesidades actuales y futuras tanto de los clientes como de otras partes interesadas contribuye al éxito sostenido de una organización.</p>
2) Liderazgo	<p>Declaración: Los líderes de las organizaciones establecen la unidad de propósito y la dirección, y crean condiciones para que el resto de personas se impliquen en la consecución de los objetivos de la calidad de la organización.</p> <p>Base racional: La creación de la unidad de propósito, la dirección y la implicación hacen posible que una organización pueda alinear sus estrategias, políticas, procesos y recursos con el fin de lograr sus objetivos.</p>
3) Participación del personal	<p>Declaración: Aspecto muy importante para cualquier organización es que todas las personas que la componen sean competentes y estén facultadas e implicadas en entregar valor.</p> <p>Base racional: Para gestionar una organización de manera eficaz y eficiente, es importante implicar a todas las personas de todos los niveles. El reconocimiento, el empoderamiento y el aumento de las habilidades y conocimientos, facilitan la implicación de las personas en el logro de los objetivos de la organización.</p>
4) Enfoque basado en procesos	<p>Declaración: El hecho de entender y gestionar las actividades como procesos interrelacionados que conforman un sistema coherente, hace que se obtengan resultados afines y previsibles de una forma más eficaz y eficiente.</p> <p>Base racional: El Sistema de Gestión de la Calidad se compone de procesos interrelacionados. Entender cómo este sistema produce los resultados, incluyendo todos sus procesos, recursos, controles e interacciones, permite a la organización optimizar su desempeño.</p>
5) Mejora	<p>Declaración: Para que una organización alcance el éxito se debe poner especial énfasis y centrar sus esfuerzos en la mejora.</p> <p>Base racional: La mejora es esencial para que una organización mantenga los niveles actuales de desempeño, para que reaccione a los cambios en sus condiciones internas y externas y para que cree nuevas oportunidades.</p>
6) Toma de decisiones basada en la evidencia	<p>Declaración: Las decisiones que se toman fundamentadas en el análisis y evaluación de datos e información tienen una mayor probabilidad de producir resultados esperados y deseados.</p> <p>Base racional: La toma de decisiones es un proceso complejo, y siempre implica cierta incertidumbre. Suele implicar múltiples tipos y fuentes de elementos de entrada, así como su interpretación, que puede ser subjetiva. Es importante entender las relaciones de causa y efecto y las consecuencias no previstas potenciales. El análisis de los hechos, de la evidencia y de los datos conduce a una mayor objetividad y confianza en las decisiones tomadas.</p>
7) Gestión de las relaciones	<p>Declaración: La gestión de las relaciones con las partes interesadas, como por ejemplo con los proveedores, logran en éxito sostenido de la organización.</p> <p>Base racional: Las partes interesadas influyen en el desempeño de una organización. Es más fácil lograr el éxito sostenido cuando una organización gestiona las relaciones con sus partes interesadas, así consigue optimizar el impacto en su desempeño. La gestión de las relaciones con su red de proveedores y socios a menudo es de particular importancia.</p>

Como se afirmó arriba, el primer criterio es el enfoque al cliente y se lo puede considerar como la base de todo servicio o producto. Por tanto, debe ser adecuadamente definido y descrito en la organización. El producto o servicio debe ser funcional a este e involucrarse en lo que espera. El segundo criterio es el de liderazgo, esto implica que la obtención de un producto de calidad no es el resultado de una intención sino de un proceso consciente y un conjunto de decisiones, acciones e inversión en todos los niveles, siendo el líder máximo quien dirige la entidad.

Después, tenemos el tercer criterio que es la participación del personal y a diferencia de la propuesta de calidad establecida por Taylor a inicios del siglo pasado. Donde indicaba que los expertos eran quienes definían y los peones solo ejecutaban. En cambio, en la concepción moderna un proceso de calidad debe ser con la participación y preocupación de los actores directos del proceso principalmente. Sin este involucramiento real no es posible obtener los resultados que se espera en la dirección de la empresa, esto implica un proceso permanente de información, capacitación, retroalimentación y animación. El cuarto criterio es el enfoque basado en procesos, esto quiere decir que la organización debe ser consciente de que sus procesos están relacionados unos a otros no de forma independiente. De esta forma, la empresa puede optimizar recursos, un ejemplo sería eliminar cuellos de botella.

El quinto criterio es la mejora que debe ser continua y permanente en una empresa. Proviene primeramente de los cambios en los gustos y preferencias del cliente y ajustes graduales para ir acercándose asintóticamente al ideal de calidad esperado. El término asintótico implica también que ese ideal de calidad nunca se alcanza totalmente por su permanente evolución.

El sexto criterio es toma de decisiones basada en la evidencia, lo cual quiere decir que la dirección necesita información veraz para tomar decisiones. Considerando que en tiempos de automatización y digitalización es absolutamente posible tener información a mano. Cabe recalcar que la organización no puede manipular los factores externos como, por ejemplo: política, leyes aprobadas, condiciones climáticas, entre otras.

El séptimo y último criterio es la gestión de las relaciones, esto quiere decir que los actores están tanto dentro de la línea de ensamblaje (al interior de la organización) así como también los que están fuera. Como, por ejemplo: los proveedores (insumos, equipos, servicios y otros), transportistas y todos los socios naturales de la organización de quienes depende un resultado óptimo en términos de calidad del producto.

Evolución del estudio de la calidad en el servicio

“A lo largo del tiempo se han desarrollado diferentes modelos para explicar la calidad en el servicio; en cada una de ellas, la calidad se integra por diferentes aspectos (dimensiones)”. (Trujillo, Carrete, Vera, & García, 2011). A continuación, en la tabla 9 se puede apreciar las variables implícitas en la calidad del servicio, según sus autores de forma cronológica. En pocas palabras estos autores indican que es posible realizar una descripción de todo producto o servicio más allá de lo superficial o material, las instalaciones y el personal. Para profundizar se debe describir lo visible para los prestadores y para los clientes, lo intangible (el cómo funciona). Es importante también referirse a la oportunidad del servicio, y la actitud de los prestadores. Aunque con diferentes términos los diferentes autores coinciden en los

elementos citados.

Tabla 9. Variables constitutivas de la calidad

Autor	Variables constitutivas de la calidad
Passer, Olser y Wyckoff (1978):	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales • instalaciones • personal
Juran Joseph, 2005:	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad interna: lo no visible ante los clientes. • Calidad de lo tangible: lo visible ante los clientes. • Calidad del software: lo intangible. • Oportunidad: entrega a tiempo del servicio. • Calidad psicológica: actitud de la gente del servicio hacia el cliente.
Grönroos	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad técnica, que son los aspectos tangibles. • Calidad funcional: manera como se entrega el servicio. <p data-bbox="578 869 1333 932">En un segundo momento el mismo autor propuso que la calidad del servicio debería ser descrita en términos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionalismo y habilidades • Actitudes y comportamiento • Accesibilidad y flexibilidad • Confiabilidad y confianza • Recuperación del servicio • Reputación y credibilidad
Lehtinen y Lehtinen:	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad física: está constituida por los elementos físicos. • Calidad interactiva: Interacción entre el receptor y el proveedor en el momento de la entrega del servicio. • Calidad corporativa: forma en la que los clientes ven la entidad corporativa, imagen y perfil del proveedor. • Calidad del proceso: evaluación cualitativa de la experiencia durante el proceso del servicio. • Calidad de los resultados: Evaluación del cliente sobre el resultado del proceso de interacción del servicio.

Adaptado de: Carrete, López, Trujillo & Vera, 2011, Servir con calidad en México.

Calidad en servicios de salud

Cabe destacar que, la calidad asistencial consiste en proporcionar a cada paciente el conjunto de actos diagnósticos y terapéuticos que le asegure el mejor resultado en

salud. Paralelamente, en términos de eficiencia es necesaria la optimización del costo, minimizar el riesgo y maximizar la satisfacción en términos de procedimientos, resultados y contactos humanos en el sistema asistencial (Fernández & Mazziotta, 2005). Además, la calidad de los servicios de salud debe caracterizarse por la calidez de los mismos, definida como una proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador que se expresa a nivel no verbal.

Sin embargo, existen algunas consideraciones importantes respecto al término calidad en servicios de salud 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. (Forrellat Barrios, 2014)

Podemos condensar lo dicho hasta aquí, mencionando que la calidad en los servicios de salud no es un lujo sino una inversión que garantizará al paciente una atención eficiente. Por otro lado, debe haber una mejora continua de calidad en todos los procesos que la conforman. Así mismo, la organización debe trabajar en conjunto y estar alineada a la misión de la empresa, con el objetivo de brindar un servicio o producto de calidad.

Gestión de la calidad

Según Westgard (2014, pág. 2) la gestión de la calidad son “actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.”

Adicional a esto, el autor menciona una nota de la GP29 donde señala que la dirección y el control con respecto a la calidad “por lo general incluyen el establecimiento de la política de la calidad y los objetivos de la calidad, el planeamiento de la calidad, control de la calidad, garantía de la calidad y mejora de la calidad.” (Westgard, 2014, pág. 3). A continuación, se describirá el concepto de cada uno de ellos en la tabla 10.

Tabla 10 Componentes de la gestión de calidad

	Concepto
Calidad	El grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos
Política de la calidad	Las intenciones generales y la orientación de una organización relacionada con la calidad como es expresado formalmente por la alta dirección
Objetivo de la calidad	Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.
Planeamiento de la calidad	Parte de la gestión de la calidad enfocada a establecer objetivos de la calidad y a especificar los procesos operacionales necesarios y los recursos relacionados para alcanzar los objetivos de la calidad.
Control de la calidad	Parte de la gestión de la calidad enfocada a alcanzar los requerimientos de la calidad... El conjunto de mecanismos, procesos y procedimientos diseñados para monitorear el sistema de medición para asegurar que los resultados sean confiables para el uso clínico deseado
Garantía de la calidad	Parte de la gestión de la calidad enfocada a brindar la confianza de que los requerimientos de la calidad sean cumplidos... La práctica que abarca todos los procedimientos y actividades dirigidas a garantizar que la calidad especificada del producto sea alcanzada y mantenida.
Mejora de la calidad	Parte de la gestión de la calidad enfocada a aumentar la capacidad para alcanzar los requerimientos de la calidad.

Adaptado de: Westgard, 2014, Sistemas de Gestión de la Calidad para el Laboratorio Clínico.

Factores de la gestión de la calidad

Por otra parte, alcanzar un nivel adecuado de calidad no es un evento casual, sino un conjunto de esfuerzos racionales, sostenidos y basados en el diseño de la operatividad del servicio en función de las necesidades de la demanda. Para ello, son necesarios cuatro conjuntos de factores esquematizados en la figura uno. Como

aporte de Fernández y Mazziota (2005) la figura uno refiere que alcanzar un nivel de calidad es una cuestión de actitudes y aptitudes; esto implica el esfuerzo en reclutar e incorporar a prestadores debidamente calificados. Un segundo aspecto es la planificación de la calidad y debe estar claro en el nivel buscado. A continuación, se describe el tercer factor de gestión de calidad denominado conjunto de políticas, metas y la organización institucional (organigrama). Donde se infiere que, para alcanzar la calidad este debe ser incluido en los instrumentos de planificación institucional como ejes transversales a toda la entidad y como parte de prioridades de máximo nivel. Finalmente, los recursos y compromiso que hacen referencia al talento humano y material. En síntesis, estos cuatro factores de la calidad están íntimamente ligados entre sí, porque la calidad no es una entelequia individual. Sino un conjunto que debe operar para mejorar el servicio o producto de la organización.

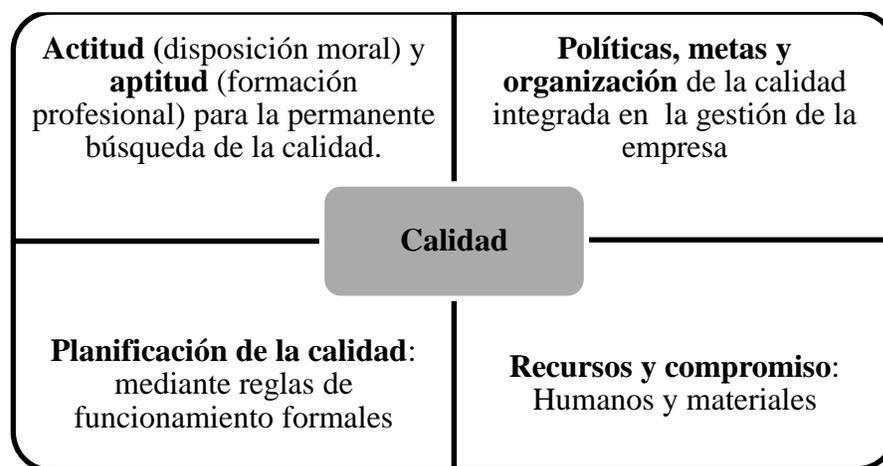


Figura 1. Factores en gestión de la calidad

Fuente: Fernández & Mazziota, 2005, Gestión de la calidad en el laboratorio clínico.

Control de calidad en laboratorios

En efecto, es un sistema instituido para mantener la calidad, el desempeño o la salida de una operación técnica en un nivel preestablecido como aceptable para el usuario.

Para esto es necesario que se establezcan estándares de calidad, apreciación continúa de la adecuación a los estándares mencionados y la toma de acciones correctivas para establecer o mantener los niveles predefinidos de desempeño. La aplicación en los laboratorios clínicos requiere de un control de calidad intralaboratorio e interlaboratorio (Bennington, 2000).

En la fase intralaboratorio, el control de calidad se extiende a todas las facetas de los procesos de prueba, la selección, uso de métodos de laboratorio, rendimiento de las pruebas e información de resultados, colección y manipulación de las muestras, selección, calibración y mantenimiento del equipo, selección y uso de reactivos, controles, estándares y suministros, selección, monitoreo y capacitación del personal; desarrollo, documentación, uso y revisión de todos los procedimientos de prueba (Bennington, 2000).

Por otra parte, el control interlaboratorio tiene dos formas principales que son: programas de supervisión (supervisión de aptitud), en los cuales un gran número de laboratorios analizan la misma muestra desconocida. Y programas de CC regionales en los cuales los laboratorios según áreas geográficas usan los mismos lotes de muestras de CC cotidianamente. En ambas formas, los resultados obtenidos por un laboratorio individual se comparan con los de un grupo como indicador del nivel cotidiano de rendimiento. (Bennington, 2000)

Expectativas del cliente

En un mundo cada vez más interconectado denominado la sociedad del conocimiento, y la información ha dado como resultado entre otros un consumidor con expectativas crecientes de los bienes y servicios. Esto es la consecuencia de su

consumo de información sobre mercados. Es el resultado de una disminución de asimetrías de información de mercado para el consumidor. Estas expectativas se forman como resultado de los comentarios de conocidos, de la publicidad, del nivel de escolaridad, la cantidad de experiencias iguales o similares que ha obtenido, la edad y otros factores.

Cuando se consume el servicio es inconscientemente comparado con las expectativas, lo que genera un agrado o desagrado, nunca una neutralidad. En el primer caso cuando hubo agrado, se volverá a consumir, en el segundo caso se descartará al proveedor. Deleitar a los clientes es cuestión de superar sus expectativas. (Kotler & Keller, 2009, p. 412)

Satisfacción del servicio

Cabe destacar que, un elemento necesario para que exista el concepto de la empresa en marcha es el cliente, y considerando el costo que implica conseguir uno, se entiende que la empresa debe realizar el esfuerzo necesario para su retención. Esto implica que el mismo tenga un adecuado nivel de satisfacción del servicio recibido que es uno de los condicionantes de la lealtad, lo suficiente para que no tenga incentivos en probar la competencia. Esto implica que la empresa debe trabajar permanentemente en la satisfacción del cliente como meta.

Por otro lado, el concepto de satisfacción no es independiente, sino que está estrechamente vinculado a las expectativas, esto es lo que el cliente esperaba obtener al consumir el servicio seleccionado. Según Bitner (1990) la satisfacción es definida como una evaluación que el cliente realiza a nivel de cada transacción individual en vez de un juicio global, esto es una experiencia de consumo. La calidad percibida

sería el equivalente a un juicio global como resultado de múltiples experiencias, la sumatoria de las experiencias de consumo resulta en la calidad percibida (Trujillo, Carrete, Vera, & García, 2011).

Metodologías de evaluación de la calidad del servicio

Una vez definido lo que se busca, en este caso objetivos de calidad. Se puede establecer los modelos como se evaluará su alcance. Para ello es altamente útil la teoría del modelo, que es “la rama de la lógica matemática que estudia la conexión que existe entre los conjuntos de fórmulas, relativas a cierto lenguaje formal, y conjuntos de sistemas algebraicos, adecuados al mismo lenguaje formal...” (Climent Vidal, 2008). A continuación, una primera aproximación a una definición:

De Miguel (1991) refiere que el término modelo de evaluación de una organización postula una teoría sobre su estructura y funcionamiento, que especifica mediante variables interconectadas junto con otros elementos denominados indicadores de eficacia y de calidad. Un punto central de todo proceso de evaluación es la determinación de los criterios de calidad o eficacia que deben asumir las organizaciones en términos de metas. En tanto representación teórico hipotético (guía o representación ideal abstracta de una realidad basada en un referente teórico) de una realidad. Un modelo debidamente argumentado debe poseer ciertas características: a) estar basado en una teoría, b) las variables con las que se trabaje deben ser susceptibles de ser especificadas operacionalmente, c) poseer validez empírica; y d) sus aplicaciones se deben validar y generalizar. (Ospina, 2011, pág. 78)

Esto implica que la base de construcción de un modelo es analizar el objeto, objetivos, variables e indicadores que se tiene como meta o los parámetros establecidos como organización. Así como también lo que esperan los usuarios y la argumentación teórica. En palabras de Nirengber et al (2000) un modelo evaluativo está conformado por módulos o dimensiones que no necesariamente deben ser aplicados al mismo tiempo o en cada corte de medición, sino que serán considerados a lo largo del proceso de la gestión del programa evaluado. De modo que es necesario hacer énfasis en la ponderación de las variables que se admitirá en el proceso, dependerá de su representatividad en los resultados; estará en función de los intereses.

Atributos de un modelo evaluativo

Todo modelo evaluativo debería contener los siguientes atributos que son las características deseables que se espera para que cumpla su cometido (Nirenberg, Brawerman, & Ruíz, 2000). Para ser más específicos citaremos cada uno de ellos: holístico, modular, involucrarse en el proceso de gestión, flexibilidad e incorporar las perspectivas de los distintos actores. A continuación, se describirá cada atributo de un modelo evaluativo.

Holístico

Este concepto refiere al análisis integral como un todo. Se procura la comprehensividad de tal modo que sean incluidos todos los aspectos de la gestión de los servicios. Esto significa el incorporar elementos de la estructura (tangible e intangible), de procesos y de resultados. Para esto se requiere la aplicación de un conjunto de técnicas y herramientas para el análisis cuantitativo y cualitativo, en esto se incluirá la perspectiva de los distintos actores involucrados en los procesos. En el

caso de un laboratorio clínico estarán los médicos, laboratoristas, técnicos, administrativos, usuarios y otros.

Modular

Lo comprensivo no excluye que cada subsistema se analice de manera independiente. Esto implica un desglose de los elementos de la estructura, procesos o fases. Cada institución o proceso debe ser analizada integralmente de acuerdo al objeto de la evaluación.

Involucramiento en el proceso de gestión

Debe describirse detalladamente el proceso, las funciones y los resultados que se obtienen en cada fase. Esto permitirá que cuando se evalúe se pueda retroalimentarse cada uno.

Flexibilidad

Los modelos deben tener la capacidad de ser flexibles, esto permitirá que pueda tener cambios en el proceso, que por su característica modular puede hacerse por partes sin que se altere el total.

Incorporación de las perspectivas de los distintos actores

Este es otro de los atributos, el modelo de evaluación debe contener también la perspectiva desde cada uno de los actores. Es necesario recordar que en el proceso de diseño ya se los incorporó, por tanto, deberían ser considerados también en esta actividad. En los procesos de educación superior del Ecuador se incluye una evaluación desde los estudiantes, los docentes, jefes de cátedra, los encargados de gestión, las autoridades, los egresados y la comunidad en la labor de vinculación con esta.

Metodología de evaluación Service Quality (SERVQUAL)

El método SERVQUAL proviene de su nombre en inglés Service Quality que significa calidad del servicio, y es un instrumento adaptable y completo para evaluar la satisfacción del cliente. Consta de cinco dimensiones que son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Según sus creadores Zeithaml et al., (1993) “es un instrumento de 22 Ítems que permite medir las expectativas y percepciones de los usuarios respecto a los cinco criterios sobre la calidad”. Este modelo establece que el cliente espera un servicio (expectativa) el cual supone recibirá consciente o inconscientemente y evalúa ciertas características durante la prestación del mismo, lo que le permite tener impresiones al respecto (percepción) y emitir un juicio. Por esto mismo, SERVQUAL, es una fuente de información para que las empresas de servicios conozcan el nivel de satisfacción de sus clientes, localizar áreas de oportunidad y proponer o implementar mejoras para tener clientes satisfechos. Cabe mencionar que el SERVQUAL “fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios. Si bien fue creado para ser aplicado por empresas, este modelo se suele aplicar en el sector salud” (Numpaque Pacabaque & Rocha Buelvas, 2016)

Definitivamente la satisfacción del cliente es lo más importante para las empresas, razón por la cual han empezado a buscar la manera de cómo ir creciendo en ese aspecto. Brindando un servicio de calidad para estar a la vanguardia con las demás empresas y conservar a los clientes. (ITSON, pág. 5).

Historia

El modelo SERVQUAL (*Service Quality*) se debe a los sucesivos trabajos de los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry, quienes centraron su investigación en las siguientes preguntas: ¿cuándo un servicio es percibido de calidad?, ¿qué dimensiones integran la calidad?, y ¿qué preguntas deben integrar el cuestionario para medir la calidad? Los resultados de su investigación dieron como respuesta a la primera pregunta que un servicio es de calidad cuando las percepciones igualan o superan las expectativas que sobre él se habían formado. Por tanto, para la evaluación de la calidad de servicio será necesario disponer de las expectativas y las percepciones reales de los clientes.

En efecto, esta división expectativa-percepciones es necesaria en el análisis para medir el alcance interno a las expectativas de la demanda. Esto implica que debe haber un sistema de marketing estratégico que esté permanentemente investigando la demanda y compararla con el diseño del servicio y los anuncios de contenido del mismo. Para este esfuerzo es necesario conocer los factores que conforman la calidad; Parasuraman et al. (1993), identificaron los siguientes elementos condicionantes:

- 1.- Comunicación boca-oído: Hace referencia a la difusión que realizan los clientes que ya han tenido experiencias con el servicio. Estos difunden eficazmente las bondades o déficits encontrados en la prestación; por esto es necesario recordar que el pasado define las ventas futuras.
- 2.- Necesidades personales: Esto se refiere a las necesidades de los demandantes, que es lo que buscan satisfacer por medio del servicio.

3.- Experiencias anteriores: Los clientes construyen expectativas en función de sus experiencias previas. Por ello personas con mayor edad, de mayor educación o experiencia tendrán un conjunto de expectativas más elevadas.

4.- Comunicación externa: Es el discurso que emite la empresa, es necesario recordar que este puede ser expreso o tácito, por ello es necesario adecuar todos los elementos comunicaciones de la empresa y del servicio para evitar mensajes erróneos. (Camison, 2006, pág. 918)

En pocas palabras, gracias al trabajo de Zeithaml, Parasuraman y Berry quienes diseñaron un cuestionario de 22 aseveraciones que permitirá medir las percepciones de calidad de los clientes, así como también su expectativa. Se podrá obtener la brecha de ambas y de esta forma conocer cuál es la calidad del servicio recibido por parte del cliente externo. Todavía cabe señalar que las expectativas “son lo que los clientes desean o creen que ocurrirá en una situación de servicio, el cual, al ser un producto intangible, no puede ser juzgado por su calidad o valor antes de la compra y el consumo” (Duque Oliva & Gómez, 2014, pág. 183).

Zeithaml et al., (1993) definieron como otro paso la evaluación de la calidad; para ello segmentaron la información de percepciones y expectativas en cinco variables que son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Cada una de estas tendrá indicadores. El instrumento que recopila estos conceptos se denomina SERVQUAL. En este, el concepto de calidad de servicio se presenta como el grado de ajuste entre las expectativas de servicio (lo que el cliente desea o espera del servicio) y la percepción final del resultado del servicio por el cliente; quienes

contestan son consumidores previos de la prestación a investigar.

La siguiente figura esquematiza el modelo del SERVQUAL, que se basa en el concepto de calidad de servicio como discrepancia entre expectativas y percepciones de los usuarios, a partir de las cinco dimensiones de la calidad. (Camisón, 2006, pág. 918).

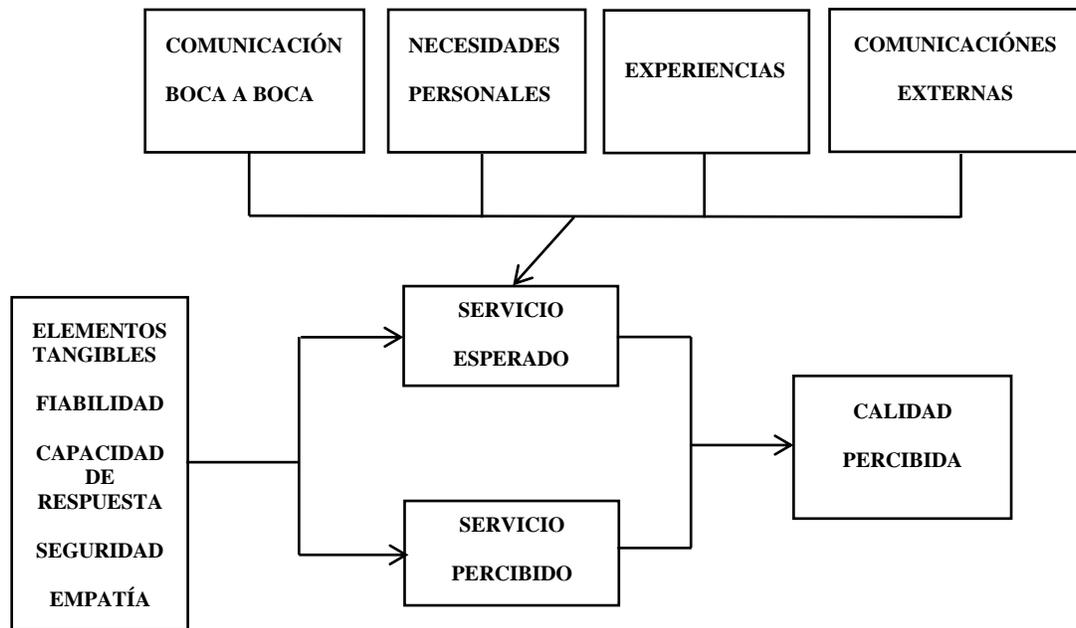


Figura 2. Esquema de Servqual

Fuente: Zeithaml, Parasuraman y Berry (1990:26).

Desarrollo de la metodología Servqual

En cuanto a la gestión de calidad del servicio, esta tiene dos factores que convergen o deben en la prestación. Por un lado, está el usuario con expectativas o el servicio esperado que es el resultado de la recepción de información recibida de boca a boca, sus necesidades sentidas que se expresan en la demanda del servicio y el conjunto de experiencias pasadas. Desde el enfoque de la empresa se diseña el servicio para luego producirse con la particularidad de no ser estandarizable.

Por ser una construcción compartida entre productor y consumidor. Por otro lado, también la empresa genera información sobre su oferta que a su vez influye en la construcción de expectativas por parte del cliente. Posteriormente, cuando se produce la acción producción-consumo del servicio sucede una percepción que es acotejado con la expectativa y se evidenciará una brecha que podrá ser equivalente, deficitaria o superavitaria; esto se traducirá en nivel de satisfacción.

Usuario

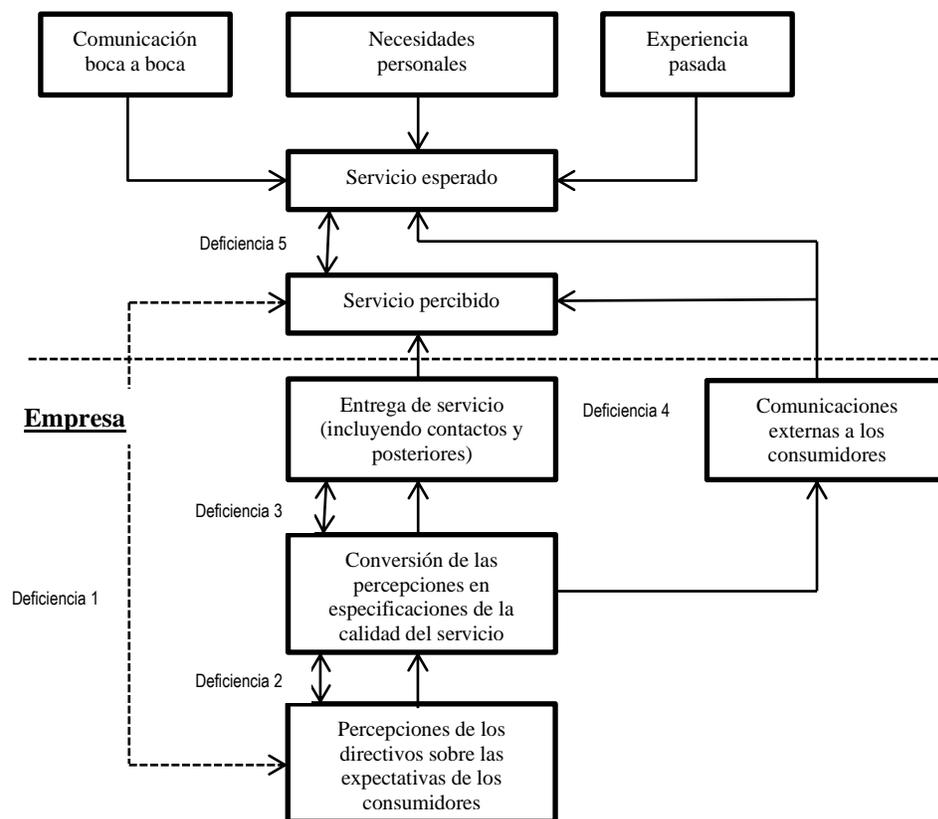


Figura 3. Gestión de la calidad del servicio percibida por el cliente

Fuente: Zeithalm, Berry & Parasuraman, 1988, citado en Grónroos, 1994, Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad

Para Zeithalm et al. (1993), el modelo de calidad del servicio tiene una construcción multidimensional en que las brechas o deficiencias de calidad es el resultado de una cadena como a continuación se indica:

Deficiencia 1 = Diferencia entre el servicio esperado por el cliente y la percepción de los directivos sobre las expectativas de los consumidores (que es como se diseña el servicio).

Tabla 11. Variables determinantes de la calidad del servicio

Variable	Definición e indicadores
Elementos tangibles	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las oficinas son visualmente atractivas 2. La empresa cuenta con equipos técnicos de aspecto moderno 3. El mobiliario de la empresa es cómodo 4. Los empleados están adecuadamente vestidos y ordenados teniendo en cuenta el trabajo que realizan
Fiabilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. La empresa presta sus servicios sin errores 2. Los servicios se realizan dentro del plazo establecido 3. Los trabajadores de la empresa muestran una sincera preocupación por resolver los problemas 4. La empresa presta correctamente el servicio desde la primera vez 5. Se realiza un servicio de acuerdo a lo preestablecido
Capacidad de respuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los trabajadores responden oportunamente a las peticiones de los clientes 2. Los empleados siempre están dispuestos a ayudar al cliente 3. Los trabajadores son rápidos en subsanar eventuales errores 4. El cliente no debe esperar mayormente por ser atendido
Seguridad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los empleados de la empresa indican con exactitud el tiempo en que se efectuará el servicio. 2. Los empleados generan confianza en el cliente 3. Los empleados demuestran amabilidad y educación 4. Los empleados tienen el conocimiento suficiente para responder de manera confiable a las preguntas formuladas por los clientes
Empatía	<ol style="list-style-type: none"> 1. El cliente percibe recibir un servicio personalizado 2. Los empleados saben asesorar sobre el servicio más adecuado según las necesidades específicas del cliente 3. La empresa considera los deseos y necesidades del cliente 4. Los empleados muestran comprensión de las necesidades específicas del cliente 5. El horario de atención es conveniente para el cliente

Fuente: Parasuraman, A; Zeithaml, V & Berry L., 1985. Citado en Duarte, Jose, 2015, Calidad del servicio, UB: Barcelona

Deficiencia 2 = Diferencia entre percepción de los directivos sobre las expectativas de los consumidores (que es como se diseña el servicio) y la conversión de las percepciones en especificaciones de la calidad el servicio.

Deficiencia 3 = Diferencia entre la conversión de las percepciones en especificaciones de la calidad el servicio y la entrega del servicio (incluyendo los puntos de contacto con el cliente)

Deficiencia 4 = Diferencia entre la entrega del servicio (incluyendo los puntos de contacto con el cliente) y comunicaciones externas a los consumidores.

Deficiencia 5 = Diferencia entre el servicio entregado y el servicio percibido.

En un segundo momento los mismos autores establecieron que los determinantes de la calidad del servicio se reducen a cinco variables que son elementos tangibles, confiabilidad, seguridad, responsabilidad y empatía; la tabla 11 detalla cada una de las variables con sus indicadores.

Marco conceptual

Bioseguridad: Es el conjunto de prácticas que buscan reducir la probabilidad de introducción de organismos patógenos y su propagación de un sitio a otro. Los elementos de prácticas de bioseguridad abarcan desde los métodos físicos, biológicos, químicos necesarios para proteger el laboratorio de aquellas enfermedades que representan un alto riesgo. En el laboratorio clínico, la bioseguridad es fundamental para no contaminar muestras y generar resultados erróneos. (FAO, 2004)

Errores de muestreo: El muestreo es una actividad crítica, los posibles errores pueden poner en riesgo los resultados del análisis. Los factores de riesgo de muestreo son en la técnica de extracción sanguínea que puede afrontar dificultades tales como la hemólisis entre otros; estasis prologada durante la venopunción, muestra insuficiente, errores temporales, contenedores de la muestra inadecuado, lugar inadecuado de toma de muestra, almacenamiento incorrecto (Gaw, Murphy, Srivastava, Cowan, & O'Reilly, 2015).

Establecimientos de salud: Son los destinados a brindar prestaciones de salud ambulatoria o de internamiento, cuentan con servicios profesionales en salud, técnico en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. (MSP, 2015)

Hemograma: La sangre periférica constituye el objeto del hemograma, análisis que reúne las mediciones, en valores absolutos y porcentuales y agrega el aspecto morfológico de las tres poblaciones celulares, leucocitos, eritrocitos y plaquetas. Además, es uno de los exámenes de laboratorio solicitado con mayor frecuencia y forma parte del estudio básico requerido para orientación diagnóstica y evaluación de los pacientes. (Torrents, 2015)

Informes de resultados: Los resultados que proporcionan los laboratorios pueden ser numéricos o alfabéticos. Las características del informe deben ser la claridad, estructuración del contenido, fácil manejo, libre de errores y contener ayudas interpretativas (González, 2010).

Laboratorio de bioquímica: Realizan las denominadas determinaciones básicas como, por ejemplo: glucosa, colesterol, triglicéridos, entre otros. Son una serie de

pruebas útiles para un amplio conjunto de pacientes y son solicitadas por parte del médico de manera agrupadas (Gaw, Murphy, Srivastava, Cowan, & O'Reilly, 2015).

Muestras: Es el objeto de la investigación que está asociada a un sujeto y por tanto, es una actividad crítica. Su recolección que en algunos casos se realiza directamente por parte del paciente como aquellas no invasivas como son heces y orina; otras deben ser tomadas por personas especializado como es el caso de sangre, esputos, tejidos y células, entre otros (Gaw, Murphy, Srivastava, Cowan, & O'Reilly, 2015).

Servicio de laboratorio clínico: Los servicios de los laboratorios clínicos se insertan en un mercado de expertos, la definición de la necesidad es realizada por el prescriptor y la calidad del servicio no podrá juzgarse ni aun a posteriori. Es la situación de los bienes de confianza, es el proveedor del servicio (el laboratorio) quien decide el nivel de esfuerzo y calidad, esto implica un compromiso ético por parte del proveedor (Caballé, 2007).

Suministros complementarios: Estos son los necesarios para el manejo de muestras y como son el material de vidrio, material de plástico desechable, pipetas, dispensadores, diluidores, centrífugas, balanzas, baños y microscopios. Para el análisis están principalmente los reactivos (González, 2010).

Vigilancia médica y sanitaria: La entidad encargada de la administración del talento humano de un laboratorio clínico tiene la responsabilidad de someter al personal a una permanente vigilancia para detectar posibles enfermedades contraídas durante la jornada laboral. Para este propósito se proporcionará **i**) inmunización

activa o pasiva según esté indicada; **ii)** detección temprana de infecciones adquiridas en el laboratorio; **iii)** excluir del espacio de alto riesgo a personas embarazadas e inmunodeficientes; **iv)** Proporcionar material y procedimientos eficaces de protección personal. (OMS, 2005)

Marco legal

Constitución Política de la República del Ecuador (2008)

La Constitución de la República en su artículo 32 establece que la salud es un derecho que es garantizado por el Estado ecuatoriano y se vincula al ejercicio de otros derechos. Para ello se promulgarán políticas económicas, sociales de todo tipo para que el acceso sea permanente y oportuno. El servicio de salud deberá prestarse en condiciones de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética.

Ley Orgánica del Sistema de Salud (2002)

Esta Ley establece que el sistema de salud está conformado por entidades rectoras como son el Ministerio de Salud Pública (MSP) y entidades adscritas, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISPOL), organizaciones de salud de la Fuerza Pública, Facultades de Ciencias Médicas y de la Salud, Junta de Beneficencia de Guayaquil, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), Cruz Roja Ecuatoriana, organismos seccionales y entidades del sector privado con fines de lucro, sin fines de lucro entre las que figuran las fiscomisionales como es el caso en estudio.

Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles (2015)

Se estableció mediante el Acuerdo Ministerial 5212 (MSP, 2015), en su artículo 14 establece que son servicios de apoyo al sistema de salud los siguientes servicios de:

- Radiología e imagen.
- Análisis clínico.
- Anatomía Patológica.
- Fisiológico Dinámico.
- Sangre.
- Bancos de tejidos y/o células.
- Centros de Diagnóstico Integral.
- Centros de Rehabilitación Integral.

Por otra parte, en su artículo 16 establece que son Centros de Análisis Clínico los servicios de apoyo diagnóstico que se realizan análisis clínicos generales o especializados en áreas tales como inmunología, química, microbiología, hematología, inmuno-hematología, toxicología, genética entre otras. Estos análisis buscan medir o describir la presencia de sustancias o microorganismos. También se dedican a la vigilancia de enfermedades y eventos que afectan a la salud pública. Pueden ser especializados o generales. Los laboratorios clínicos se dividen en los siguientes niveles:

- Análisis clínico de baja complejidad (LAC-1)
- Análisis clínico de mediana complejidad (LAC-2)
- Análisis clínico de alta complejidad (LAC-3)
- Análisis clínico de referencia (LAC-4)

Laboratorio de análisis clínico de baja complejidad (LAC-1)

Es el servicio de apoyo de baja complejidad al que le compete analizar, cualitativa

y/o cuantitativamente, muestras biológicas de usuarios/pacientes, en las siguientes áreas de análisis: hematología, hemostasia, química clínica, inmunoserología y microbiología básica (coloraciones), así como uroanálisis, coproanálisis y pruebas de diagnóstico rápido.

Laboratorio de análisis clínico de mediana complejidad (LAC-2)

Es el servicio de apoyo al que le compete analizar, cualitativa y/o cuantitativamente, muestras biológicas provenientes de usuarios/pacientes, en las áreas de análisis mencionadas para los laboratorios de baja complejidad, además de una o más de las siguientes áreas especializadas: inmunoquímica, inmunología, microbiología de mediana complejidad con capacidad de realizar aislamientos primario, diagnóstico bacteriano a nivel de especie, pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos y diagnóstico de otros patógenos que no requieran un nivel de contención elevado para evitar su diseminación, así como vigilancia epidemiológica (ej: tuberculosis - cultivo de Lowenstein).

Laboratorio de análisis clínico de alta complejidad (LAC-3)

Es el servicio de apoyo al que le compete analizar, cualitativa y/o cuantitativamente, muestras biológicas provenientes de usuarios/pacientes, en las áreas de análisis mencionadas para los laboratorios de baja y mediana complejidad, además de una o más de las siguientes áreas especializadas: microbiología de alta complejidad que requiere uso de técnicas de identificación fenotípica especializada o aplicación de métodos moleculares en su procesamiento, biología molecular, toxicología, genética.

Laboratorio de análisis clínico de Referencia (LAC-4)

Es el servicio de apoyo al que le compete realizar un amplio espectro de determinaciones en pruebas relevantes de control y vigilancia en salud pública y pruebas especiales conforme la clasificación definida en la cartera de servicios por la Autoridad Sanitaria Nacional. Se constituye en laboratorio de referencia nacional con competencia para realizar pruebas de alto nivel de complejidad, que complementan los servicios ofertados por laboratorios de análisis clínico de menor complejidad. Pueden mantener y/o ejecutar programas de evaluación externa de la calidad de los resultados de los laboratorios que hacen la referencia. El Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública -INSPI es el laboratorio de referencia nacional de la Red Pública Integral de Salud – RPIS

Reglamento para la aplicación del proceso de licenciamiento en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (2014)

Toda entidad que sea parte del Sistema Nacional de Salud debe someterse al licenciamiento previo a su funcionamiento, para esto debe regirse al presente Reglamento. El artículo 3ro. establece que el licenciamiento es de carácter obligatorio, por medio del cual la Autoridad Sanitaria Nacional evalúa a los establecimientos para garantizar el cumplimiento de estándares mínimos necesarios para su funcionamiento y cumplimiento de su misión. Los responsables del licenciamiento son la Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, Unidad de Calidad de los Servicios de Salud.

El artículo 14 se refiere a las condiciones para el otorgamiento de la licencia que dependerá del cumplimiento de los parámetros en los que se pondera las siguientes variables: infraestructura (30%), equipamiento (30%), talento humano (35%), normas

físico y/o digitales (5%), el puntaje global obtenido para obtener la licencia estará en los siguientes parámetros: 85-100% se le otorgará la licencia; si el puntaje esta entre 70-84% se le otorgará una licencia condicionada y se es 69% o menor se le negará la licencia por no cumplir los estándares mínimos que garanticen la calidad del servicio.

Reglamento sobre prestación de servicios de laboratorio clínico (MSP, 2012)

Este instrumento emitido por el Ministerio de Salud Pública establece la tipología de los laboratorios clínicos, así como varios requisitos, condiciones y documentos probatorios para su funcionamiento. Indica que para la operación deberán contar con Certificado de Licenciamiento, Manual de Calidad y de Bioseguridad, Certificado de Manejo de Desechos, Certificado de Capacitación en la Norma Técnica de Laboratorio Clínico y en la Guía de Buenas Prácticas de Laboratorio Clínico.

El artículo 11 establece que el laboratorio clínico contará con personal directivo, analista operativo y auxiliar; los dos primeros serán profesionales de la salud con título de grado en:

- a) Laboratorio Clínico, Bioanálisis Clínico; Tecnólogo médico en laboratorio clínico; y, Doctores en Laboratorio Clínico y Administración en Salud.
- b) Doctores en Bioquímica y Farmacia, Bioquímico Farmacéutico, Bioquímico Clínico y Químico Farmacéutico, afín al área de laboratorio clínico.
- c) Doctores en Medicina y Médicos, en ambos casos, con especialidad en: Patología Clínica y/o Medicina de Laboratorio, Genética, Inmunología, Microbiología, Biología Molecular, Toxicología, Hematología.

El capítulo VIII se refiere ampliamente a la calidad del laboratorio clínico, entre ellos la necesidad de contar con políticas de calidad, talento humano capacitado, aseguramiento de la calidad, registros y archivos, instalaciones adecuadas, equipamiento e insumos necesarios.

Directrices para la certificación de laboratorios e instalaciones

Por definición y el trabajo que se realiza un laboratorio es un entorno complejo y dinámico, por ello debe ser capaz de adaptarse rápidamente a las necesidades y presiones en materia de salud pública, por ello debe establecer prioridades para enfrentar retos. Todos los laboratorios deben ser certificados en los siguientes aspectos: **I)** que utilicen controles apropiados que funcionen según el diseño; **II)** existan controles administrativos con respecto al lugar y protocolos; **III)** exista equipo de protección personal indicado según el tipo de tareas; **IV)** exista una programación y ejecución de descontaminación de desechos y materiales, así como un sistema de gestión de los mismos; **V)** se observen normas generales de seguridad en el laboratorio, entre ellas las relativas a la seguridad física, eléctrica y química. (OMS, 2005)

Reglamento para el funcionamiento de los laboratorios clínicos

Según el reglamento de los laboratorios clínicos del MSP (2017) establece en la tipología:

Art. 2.- Laboratorio clínico es la denominación genérica de los servicios de salud con funciones técnico-complementarias, sean estos públicos o privados, en los que se realizan análisis clínicos generales o especializados de muestras o especímenes

biológicos provenientes de individuos sanos o enfermos, cuyos resultados apoyan en la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de los problemas de salud.

Art. 3.- Los tipos de laboratorios clínicos son los siguientes:

- a) Laboratorio clínico general; y,
- b) Laboratorio clínico especializado.

Art. 4.- Laboratorio clínico general: Es aquel servicio de salud al que le compete analizar cualitativa y cuantitativamente muestras biológicas, provenientes de individuos sanos o enfermos, que incluya las siguientes áreas básicas de baja complejidad: hematología, bioquímica, inmunología, uroanálisis y coproanálisis.

Art. 5.- Laboratorio clínico especializado: Es aquel servicio de salud en el que se realizan análisis clínicos generales de baja complejidad y especializados en una o más áreas de mediana o alta complejidad en: hematología, bioquímica, inmunología, uroanálisis y coproanálisis; microbiología, biología molecular, toxicología y genética.

Capítulo II

Marco referencial

Contexto internacional

Calidad del servicio del laboratorio clínico de hospital en Honduras

Por lo que refiere al estudio realizado por Carlos Peralta (2016), su objetivo fue evaluar la opinión de los usuarios externos sobre la calidad del servicio que brinda el laboratorio Clínico del Hospital Tela, Honduras, periodo noviembre-diciembre del 2015. El diseño metodológico respondió a un estudio transversal descriptivo, la unidad de análisis fueron los usuarios externos del laboratorio. La población ascendió a 8.400 usuarios, la muestra fue calculada al 5% de error y 95% de nivel de confianza totalizando 367 pacientes. La técnica aplicada fue la encuesta con un cuestionario con 22 preguntas de expectativas y otro tanto de percepción según el método de evaluación SERVQUAL que se utilizó.

En síntesis, los resultados del estudio indicaron que la expectativa fue del 87% y la percepción del 81% por lo que se considera que los usuarios externos están moderadamente satisfechos con el servicio brindado. Al clasificar el servicio brindado según las ponderaciones de las dimensiones de calidad el resultado fue del - 24,8; por lo que se considera que el servicio es moderadamente satisfactorio. (Peralta, 2016)

Satisfacción del usuario externo de hospital en Perú

Un estudio similar fue ejecutado por la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho. El objetivo general fue medir la satisfacción del usuario externo en los servicios de Consulta externa, Hospitalización y Emergencia

para la mejora continua de la calidad de atención del Hospital referido. De igual manera se aplicó el método de evaluación Servqual. La población fue cuantificada en los egresos hospitalarios durante dos meses. La técnica aplicada fue la encuesta, los informantes fueron los pacientes o sus familiares. Los criterios de inclusión para ser encuestados fueron el ser pacientes o acompañantes y con capacidad de expresar su opinión, mayores de 18 años de edad y voluntad de participar. La muestra calculada al 5% de error y 95% de confiabilidad ascendió a 300 pacientes o acompañantes por área. Se aplicó una segmentación de la muestra en función de la distribución de la población y en función de las áreas hospitalarias.

Así mismo, el instrumento de evaluación aplicado fue el método SERVQUAL modificado para Establecimientos de Salud (ES) y Servicio Médico de Apoyo (SMA), incluye 22 preguntas de expectativas y 22 de percepciones, distribuidas en cinco variables que fueron fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (MS, 2014). Los resultados del estudio indican que en la muestra de consulta externa la satisfacción general alcanzó un 34,5%, el mínimo estuvo en la variable capacidad de respuesta con un 28%, la máxima estuvo en seguridad (40,7%). El área de Emergencia alcanzó una satisfacción general del 23,4%, la menor puntuación estuvo en la variable fiabilidad (21,3%) y la mayor en capacidad de respuesta fue del 25,3% (MS, 2014). El servicio de hospitalización alcanzó una satisfacción del 41,7%, la variable menor puntuada fue la capacidad de respuesta (28,4%) y la mayor puntuada fueron los aspectos tangibles (47,7%). La evaluación global de los tres servicios tuvo una calificación global del 33,2% y 66,8% de insatisfacción. (MS, 2014)

Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma

Examinaremos brevemente el siguiente estudio, los autores Pérez, Merli, Ramoni & Valbuena (2018) tuvieron como objetivo general de la investigación el analizar la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en un hospital asistencial. La metodología corresponde a un estudio cuantitativo de corte transversal. La unidad de análisis fueron los pacientes atendidos durante los meses de marzo y abril del 2016 en las áreas de urgencia y consulta externa del hospital Lázaro Hernández de Santander, Colombia. La muestra fue de tipo aleatoria y ascendió a 220 individuos. La técnica utilizada fue el seis sigma, el estudio de campo se obtuvo utilizando la encuesta SERVQUAL con análisis factorial.

El resultado general de la investigación es que alrededor del 50% de los pacientes tuvieron percepciones bajas en las dimensiones evaluadas de la calidad del servicio. Esto refleja la brecha en calidad que presentan las instituciones de salud del país. La conclusión es que un mejoramiento de la calidad requiere un cambio cultural de los prestadores.

Determinantes de la calidad del servicio sanitario en México

En síntesis, esta investigación fue realizada por Pedraza, Lavín, González y Bernal (2014) y su objetivo fue identificar los factores determinantes en la calidad del servicio de salud según la percepción del usuario en Tamaulipas. La metodología se basó en un estudio de caso, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, se analizó el hospital de tercer nivel de atención que se identifica con la sigla ABC, se aplicó el modelo SERVQUAL de Parasuraman

et al (1988; 1991) con una adaptación de la escala del modelo de acuerdo a otros estudios como son Carrete y Rosas, (2010); Cabello y Chirinos, (2012). Los resultados del estudio revelan que la variable de menor calificación fue la de capacidad de respuesta, las de mayor puntuación fueron el trato al paciente y empatía, seguridad y limpieza, en términos medios la efectividad y oportunidad y tiempos de espera.

Contexto nacional

Evaluación del nivel de satisfacción de usuarios de laboratorio clínico

A continuación, analizaremos el estudio realizados de los autores Jinez, Rojas, Valdéz & Marcel (2015). Quienes tuvieron como objetivo principal, la evaluación del nivel de satisfacción del usuario externo de los servicios prestados por el laboratorio clínico Dayana. Este se encuentra ubicado en la parroquia Pascuales de la ciudad de Guayaquil. El diseño metodológico responde a un estudio transversal descriptivo observacional cualitativo y cuantitativo. La unidad de observación fueron los pacientes y médicos. La muestra ascendió a 351 pacientes, además de 15 médicos. Se aplicó la encuesta como técnica, el cuestionario tuvo tres preguntas referentes a la calidad de la atención del personal, la confiabilidad y la entrega de resultados. A continuación de describirá cada una de ellas.

Las variables del estudio fueron la calidad de atención del personal, con indicadores tales como presentación del personal, conocimiento, amabilidad, tiempo de atención. La calificación de cada indicador tuvo cuatro opciones que fue desde mal hasta muy bien. Una segunda variable fue sobre la valoración del cumplimiento en la entrega de resultados, con cuatro opciones de calificación desde nada satisfactoria

hasta altamente satisfactoria. Una tercera variable fue sobre los motivos que los llevaron a solicitar los servicios del Laboratorio, la respuesta para los pacientes presentó cinco variantes que fueron confianza, ubicación precios, referencia y costumbre. Para los médicos las opciones fueron confianza, ubicación, asesoramiento, precios accesibles y variedad de exámenes clínicos. Los resultados del estudio presentaron una asociación entre la respuesta de los pacientes y de los médicos. Quienes, en la pregunta sobre la calidad de la atención prestada por el personal de laboratorio, calificaron en el caso de los médicos un 80% con muy bueno a cada uno de los indicadores de esta variable. Por su parte, del 74 al 91% de los pacientes calificaron con un muy bueno.

Con respecto a la información sobre gestión de calidad del laboratorio fue calificada por los dos tipos de usuarios como altamente satisfactoria y satisfactoria la entrega de resultados. Sobre los motivos por los que eligieron el servicio del laboratorio respondieron en el indicador de confiabilidad por el 100% de los médicos y el 81% de los pacientes. Por otra parte, los precios de los exámenes fueron seleccionados por el 73% de los médicos y 51% de pacientes. Los resultados indican que el laboratorio satisface las expectativas de los usuarios externos. (Jinez, Rojas, Valdéz, & Marcel, 2015)

Cabe señalar que, el diseño de las variables e indicadores de esta evaluación de calidad del servicio no corresponde estrictamente a una metodología de SERVQUAL o similar. Se tomaron variables sin una aparente lógica explicada de estructura del servicio. Así mismo se concluye con una calificación general de satisfactoria, aunque no queda claro una valoración específica para esta afirmación.

Evaluación del sistema de gestión de calidad en laboratorio clínico de Hospital Universitario

Por otra parte, este estudio fue realizado por Lourdes Suarez (UG, 2014) como requisito para optar al título de magister en Bioquímica Clínica. El objetivo general fue evaluar el sistema de gestión de calidad en el laboratorio clínico del Hospital Universitario del Ministerio de Salud Pública. La población sujeta a investigación fueron los pacientes atendidos en el laboratorio clínico del Hospital referido y el personal técnico, administrativo y de servicios. La muestra fue de conveniencia conformada por 100 pacientes de ambos sexos y 29 funcionarios. La metodología aplicada fue de tipo exploratoria, descriptiva y retrospectiva con diseño no experimental.

Podemos condesar dicho estudio, con las siguientes conclusiones derivadas de los resultados analizados. El laboratorio carece de un sistema de gestión de calidad para representar esquemas y estructuras de ensayos clínicos a todo nivel, aunque mantiene grados de aceptabilidad que genera un alto grado de confiabilidad. La recomendación central es implementar un sistema de gestión de calidad ISO 15189:2009 para mejorar la eficacia y sostenibilidad de los ensayos. También se sugiere que se revise el sistema informático de manera que la codificación esté en consonancia con el ticket entregado al usuario.

Laboratorios clínicos en Ecuador

Los laboratorios de análisis clínico por ser servicios complementarios al sector salud están autorizados y controlados por el Ministerio de Salud Pública mediante sus organismos pertinentes. El último informe del Instituto Nacional de Estadísticas y

Censos (INEC) sobre el sector salud indica que al año 2015 existían en el país 856 laboratorios clínicos, los más grandes son parte de establecimientos de los hospitales sean públicos o privados y centros de salud, otro número son gestionados desde el sector privado con fines de lucro, sin fines de lucro y fiscomisional. La región Costa tenía 351 establecimientos, la Sierra 443 (Figura 4).

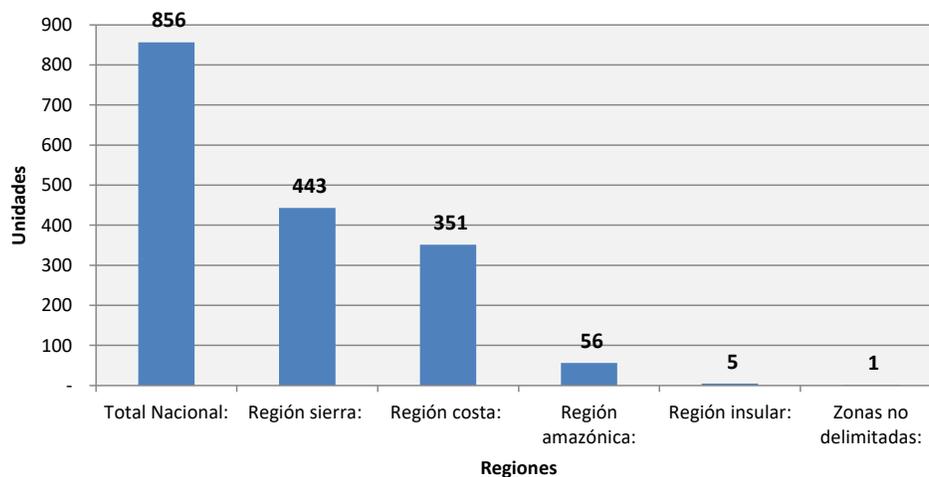


Figura 4. Ecuador: Laboratorios clínicos en Ecuador, 2015

Fuente: INEC, 2016, Anuario de Recursos y actividades de Salud 2015, Cuadro 3.15

En cuanto a la distribución provincial, los laboratorios clínicos están estrechamente vinculados con los establecimientos de internación de pacientes y de salud tanto del sector público como privado. Adicionalmente también están en función del tamaño de la población y de la densidad de entidades privadas, bastante vinculadas con el promedio de ingresos de la población. Pichincha concentra el 18,93%, seguido de Guayas (17,29%), Azuay (7,59%) y El Oro (6,54%).

Cabe anotar que esta densidad de establecimientos no está en función directa de la población, pero eventualmente puede haber un mayor número de laboratorios más pequeños y menor de mayor cobertura como es el caso de los hospitales (Figura 4).

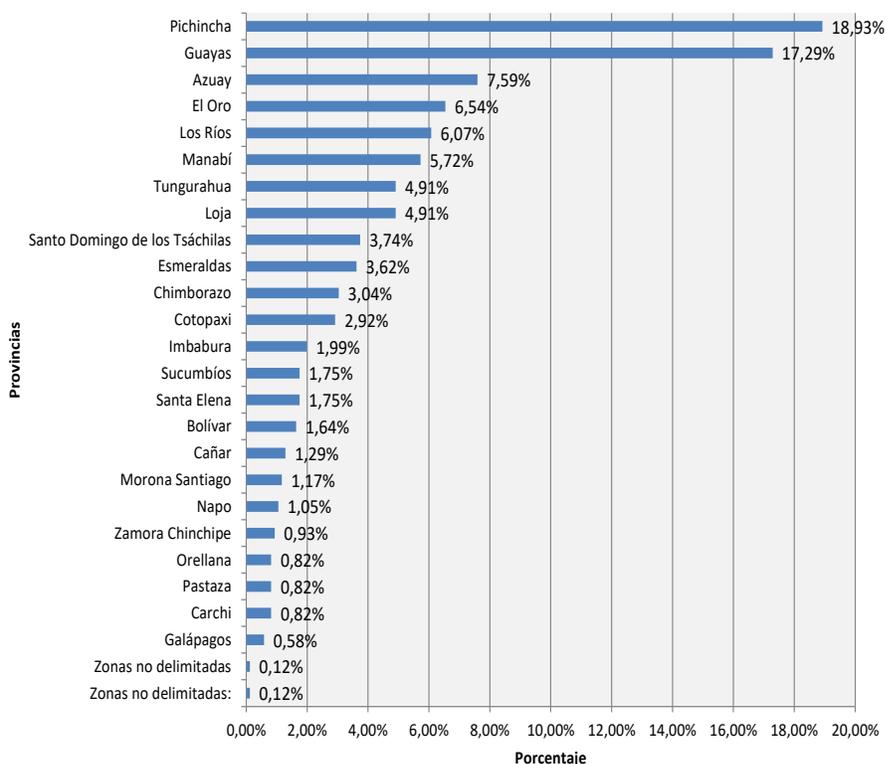


Figura 5. Ecuador: Laboratorios de análisis clínico por provincia, (%)
Fuente: INEC, 2016, Anuario de Recursos y actividades de Salud 2015, Cuadro 3.15

Conclusiones del capítulo

Como literatura de referencia se presentaron algunos estudios de servicios de salud y de laboratorio clínico, tanto en un contexto Latinoamericano y nacional. En el ámbito internacional tenemos el caso del Hospital Tela de Honduras, se aplicó una metodología propia, en los resultados de percepción de calidad tuvo una brecha de -24,8 puntos, esto califica al producto como moderadamente satisfactorio. En el caso del estudio del laboratorio de Perú la metodología aplicada fue SERVQUAL, la insatisfacción se calificó en un 66,8%.

Otro caso fue el caso de las áreas de urgencia y consulta externa de un hospital en Colombia, en la que se aplicó la técnica SERVQUAL. El resultado indicó que

alrededor del 50% de los pacientes tuvieron percepciones bajas en la calidad del servicio. Se indicó también que un cambio en la calidad requiere un cambio cultural por parte de los prestadores que es un esfuerzo que se logra en el largo plazo, siempre y cuando participen toda la sociedad.

Ahora bien, en los casos nacionales tenemos la evaluación al laboratorio clínico de la parroquia Pascuales de Guayaquil, que aplicó una metodología propia. La calificación recibida superó el 80% en el caso de la atención prestada que indicaba que era muy buena. Y la variable con menor satisfacción por parte de los pacientes fue el precio.

Capítulo III

Marco metodológico

Diseño de la investigación

Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) el diseño de la investigación “es el plan o estrategia que se aplica para obtener la información predefinida y responder a los objetivos planteados” (p. 126). En esta investigación el diseño es no experimental que se define porque ninguna de las variables ha sido condicionada para la obtención de objetivos predefinidos.

Alcance de la investigación

En cuanto al alcance, se analiza solamente la división de laboratorio clínico del Centro de Salud, y en esta área se limita a la calidad del servicio, excluyendo conceptos de eficiencia y eficacia que no incorpora el estudio.

Tipo de investigación

Dentro del diseño cuantitativo no experimental se aplicó un estudio de caso con una medición cuantitativa, por cuanto los resultados serán medidos en magnitudes. Es descriptiva. El tipo es transeccional o de corte transversal en estas la información recopila en un momento único, en este caso ese momento correspondió al levantamiento de la encuesta a la muestra de la población.

Técnicas

Se aplicaron un conjunto de técnicas como son primeramente un estudio documental para recopilar información sobre antecedentes de la institución, marco teórico, legal, conceptual y referencial. En esto las fuentes fueron textos sobre el tema de servicios, marketing, calidad y modelos de evaluación. Otra técnica aplicada fue la

encuesta, misma que tuvo como informantes a la muestra representativa de la población conformada por los pacientes y acompañantes. Una tercera técnica fue la observación que se aplicó en el proceso de prestación del servicio.

Instrumentos

Los instrumentos están en concordancia con las técnicas aplicadas, en el caso del estudio documental, la herramienta es la ficha bibliográfica, misma que resume la información del texto y principales puntos de interés debidamente identificados por página. Para la técnica de la encuesta se aplicó el cuestionario Servqual, mismo que incluye 22 preguntas orientadas a establecer expectativas y otro tanto para las percepciones de los sujetos de la investigación. Para la observación se utilizó la guía respectiva en que se preestablece las áreas de observación y se completa con los datos de su ejecución.

Población y muestra

Unidad de análisis y población

La unidad de análisis es el usuario del servicio de laboratorio clínico, o también identificado como el paciente, en caso de que este sea menor de edad o no esté en capacidad de responder al cuestionario, lo sustituirá la persona que lo acompaña, quien lo representa. Los criterios de inclusión son el ser usuario del servicio en la fecha determinada, mayor de edad, con capacidad de responder y voluntad de participar.

La población estuvo cuantificada según información proporcionada por la administración de la Fundación en 13.340 pacientes atendidos en todo el año; esto

equivale a 1.111 usuarios promedio por mes. Conviene subrayar, que para calcular el tamaño de la muestra se tomó el promedio de clientes que se realizaron exámenes en el laboratorio clínico el año 2017. El cual lo proporcionó el director de la fundación Santa Isabel Madre del Precursor y fue de 13.340 pacientes atendidos en todo el año. A partir de este valor se estimó el promedio mensual de clientes que asistieron al laboratorio clínico y fue de 1.111 usuarios. De manera que, se tomó la producción del año 2017 para poder proyectar la demanda de pacientes del año 2018 y así poder calcular una muestra significativa para el mes de abril.

Muestra

Para que la muestra sea representativa se aplicó la fórmula para su cálculo a partir de población finita, con un 5% de margen de error y 95% de nivel de confianza. El cálculo se lo presenta a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N-1) + Z^2 \times p \times q} = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50 * 1111}{0,05^2(N-1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50} = \frac{1067,0044}{3,7354} = 28,64 = / 286 /$$

Donde:

n : Tamaño de la muestra por estimar = 286

Z : Nivel de confianza o margen de confiabilidad = 95% = 1,96

p : Probabilidad a favor (0,50)

$q=1-p$: Probabilidad en contra (1-0,50)

N : Número total de la población = 1111

e : Error de estimación = 0,05

Procedimientos

La satisfacción de la calidad del servicio mediante la herramienta Servqual se operativiza mediante la siguiente expresión (Camison, 2006, págs. 920 - 921):

$$Q_{1i} = \sum_{j=1}^K (P_{ij} - E_{ij})$$

donde:

Q_{1i} = Calidad percibida global del elemento i;

k = Número de atributos, 22 en este caso;

P_{ij} = Percepción del resultado del estímulo i con respecto al atributo j;

E_{ij} = Expectativa del atributo j para el elemento i.

Que las expectativas sean mayores que las percepciones sobre la prestación del servicio, con lo que se obtienen niveles de calidad bajos. El límite se encuentra cuando las expectativas son máximas ($E_{ij} = 7$) y las percepciones mínimas ($P_{ij} = 1$), obteniéndose un resultado de calidad percibida mínimo ($Q_{ij} = -6$). Que las expectativas sean menores que las percepciones, con lo que se obtienen niveles de calidad altos. El límite se encuentra cuando las expectativas son mínimas ($E_{ij} = 1$) y las percepciones máximas ($P_{ij} = 7$), obteniéndose un resultado de calidad percibida máximo ($Q_{ij} = 6$). Que las expectativas igualen a las percepciones ($E_{ij} = P_{ij}$). En tal caso, con independencia de las puntuaciones que obtengan las expectativas y las percepciones la calidad percibida obtiene siempre un valor de cero ($Q_{ij} = 0$) (Camison, 2006, págs. 920 - 921).

Análisis de resultados

Los servicios de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor

Esta Fundación es parte de la Red de Dispensarios Médicos de la Arquidiócesis de Guayaquil (Redíma) con una antigüedad de 19 años al servicio. Al año 2018, la red maneja 15 centros médicos con una amplia gama de servicios en medicina general,

especializada y servicios complementarios, entre ellos el laboratorio clínico. Su cobertura de usuarios es de alrededor de 50.000 pacientes por mes, equivalente a un promedio de 151 pacientes por día por centro de atención. Esto implica que eventualmente los resultados de esta investigación pueden ser aplicables a toda esta amplia red de prestadores de servicios de salud. La fundación Santa Isabel ofrece servicios de medicina general y una amplia gama de servicios médicos especializados, en la tabla 12 se puede apreciar cada uno de ellos. Por otra parte, la tarifa general de la consulta es de alrededor de US\$ 7,00, que es bastante competitiva en relación con otras alternativas como es el Hospital Luís Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

Tabla 12. Oferta de servicios médicos

Oferta de servicios médicos	
1. Medicina general	2. Alergología
3. Cardiología y electrocardiograma	4. Dietética y nutrición
5. Pediatría	6. Endocrinología
7. Ginecología	8. Gastroenterología
9. Neurología	10. Neumología
11. Traumatología	12. Dermatología
13. Psicología clínica	14. Nutrición clínica
15. Odontología	16. Obstetricia
17. Terapia y rehabilitación física	18. Oftalmología
19. Terapia respiratoria	20. Onco-hermatología
21. Terapia del lenguaje	22. Otorrinolaringología
23. Urología	24. Psiquiatría
25. Reumatología	

Fuente: Fundación Santa Isabel Madre del Precursor, portafolio de servicios

También ofrece servicios complementarios para el diagnóstico clínico como son la ecografía, rayos X y laboratorio clínico que se aprecia en la tabla 13. Muchas de las

consultas médicas requieren de estos exámenes como base para el diagnóstico y la prescripción de la terapia que deberá seguir el paciente.

Tabla 13. Oferta de servicios de apoyo al diagnóstico clínico

1. Ecografía
2. Rayos X
3. Laboratorio clínico

Fuente: Fundación Santa Isabel Madre del Precursor, portafolio de servicios

La tabla 14 presenta una comparación de las tarifas que rigen en la Fundación y un laboratorio clínico de renombre como es el caso de Interlab también en la ciudad de Guayaquil y que atiende a un segmento de la población de mayor poder adquisitivo.

Tabla 14. FSIMP: Tarifas de exámenes del laboratorio clínico

Descripción	Tarifa (US \$)	Otros (Interlab)
Ácido úrico	1,30	3,30
Biometría hemática y plaqueta	4,00	9,90
Citomegalovirus IGG	8,00	16,00
Citomegalovirus IGM	8,00	19,20
Colesterol HDL	2,10	5,50
Colesterol LDL	2,10	5,60
Colesterol total	1,40	3,30
Creatinina	1,40	3,30
Cultivo de orina	7,50	18,00
Físico químico sedimento	2,10	5,30
Gamma GT	1,60	4,00
Glucosa	1,60	3,30
H. Pylori IGG sangre	6,50	15,40
H. Pylori IGM sangre	6,50	15,40
Hemoglobina glicosilada	8,00	15,40
Hepatitis B HB	7,00	19,80
T3 Libre	6,10	9,02
T4 libre	6,10	9,02
T4 total	6,10	9,02
THS	6,00	9,50
Micro albúmina/orina	9,50	23,20
Toxoplasma IGM	7,00	14,30
Triglicéridos	1,60	3,30
Urea	1,30	3,30
Urea	1,30	6,30
VDRL	3,00	5,50
VIH (microelisa)	5,50	13,50

Fuente: Archivos de la FSIMP

Fuente <http://interlab.com.ec/cotizador/>

La diferencia entre ambas tarifas indica que, la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor cobra alrededor del 50% por debajo de las tarifas vigentes del laboratorio comparado.

Caracterización de los usuarios del servicio de laboratorio

Los usuarios encuestados en el servicio de laboratorio son principalmente del sexo femenino con 72,54% y masculino participan con el 27,48% (Figura 5). Cabe anotar que la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor atiende también a niños, pero por efectos de la investigación las personas que contestaron las 22 aseveraciones de expectativas y percepciones fueron los representantes quienes asumen el proceso y son quienes califican la calidad del servicio.

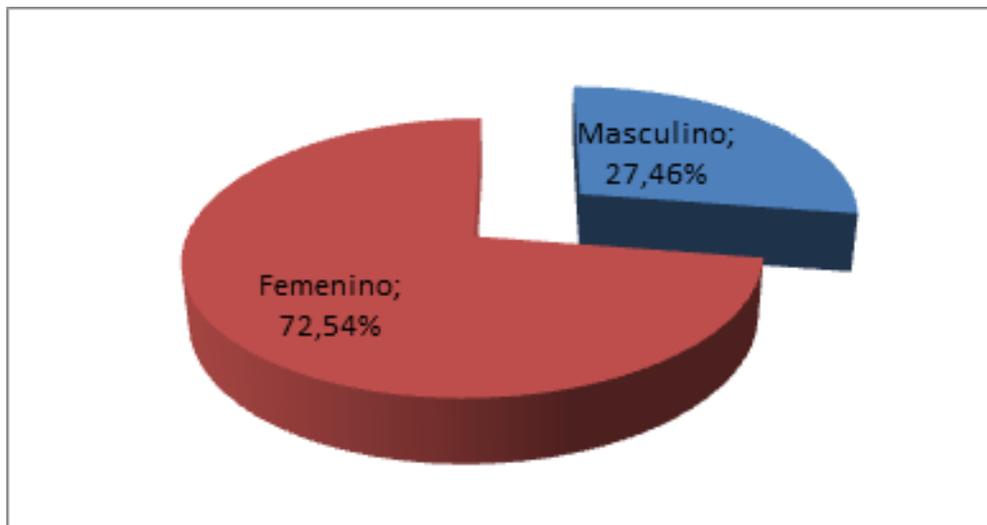


Figura 6. Usuarios según distribución por sexo, (%)
Fuente: Encuesta a usuarios

La edad promedio de los encuestados es de 44,40 años, la desviación estándar es de 18,46 años, lo que indica que el estadígrafo de edad no es representativo de la población. El más joven encuestado tuvo 18 años y la edad máxima declarada fue por 83 años.

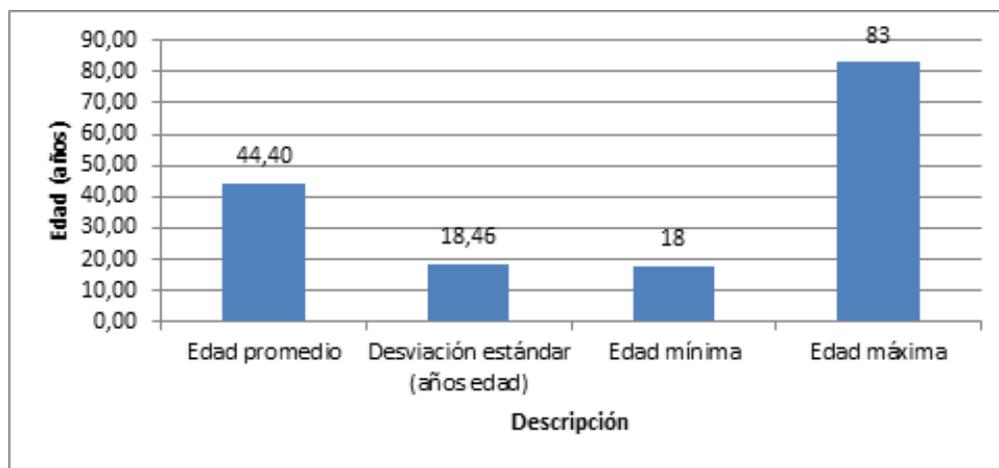


Figura 7. Estadígrafos descriptivos de edad de usuario, (años)
Fuente: Encuesta a usuarios

En cuanto a la distribución etaria según grupos de edad clasificados en un rango de alrededor 10 años. El grupo más numeroso estuvo entre 18 a 28 años, lo que representa 26,41%. En segundo lugar, está el grupo de entre 49 a 58 años con 17,25%. El tercero con un porcentaje representativo fue el grupo de entre 29 a 38 años con 15,85%. El menos numeroso fue el mayor a 78 años con una representación del 1,41%. En la Figura 8 se puede observar la distribución de los grupos etarios.

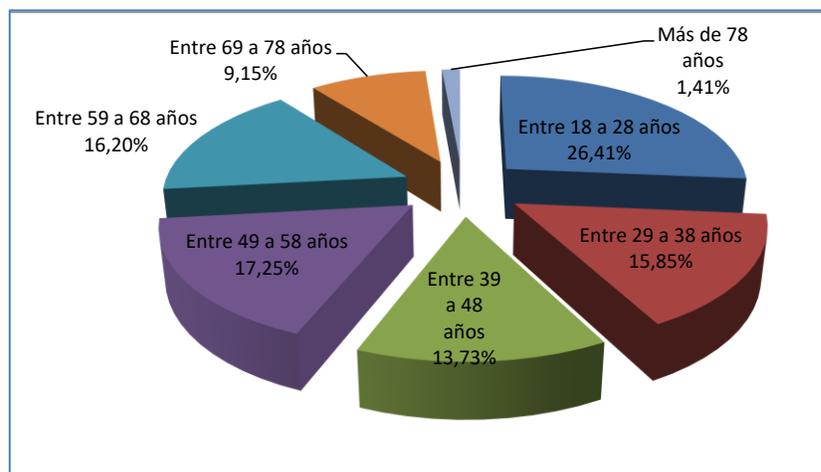


Figura 8. Usuarios por grupos etarios, (%)
Fuente: Encuesta a usuarios

El estado civil es principalmente casado (47,54%) seguido de los solteros con una participación del 36,62%. Con respecto a este último grupo, esta respuesta no siempre

es fiable porque, aunque las personas estén en unión libre indican se declaran como solteras.

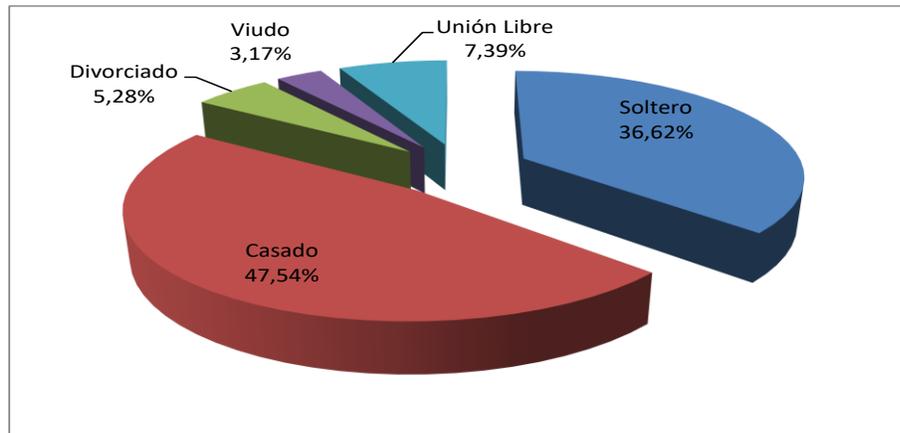


Figura 9. Usuarios clasificados por estado civil, (%)

Fuente: Encuesta a usuarios

En cuanto al nivel de estudios, una mayoría del 57,75% declaró haber cursado secundaria, y un 20,77% llegó al tercer nivel (universidad). Los de nivel tecnológico fueron del 12,32%. Se puede observar que el 8,45% de los usuarios solo llegó hasta primaria. En cuanto a estudios de cuarto nivel solo el 0,70% de los encuestados lo tiene. Se anota que, por la ubicación del Centro de Salud, una buena parte de los usuarios están en un estrato bajo y medio-bajo principalmente.

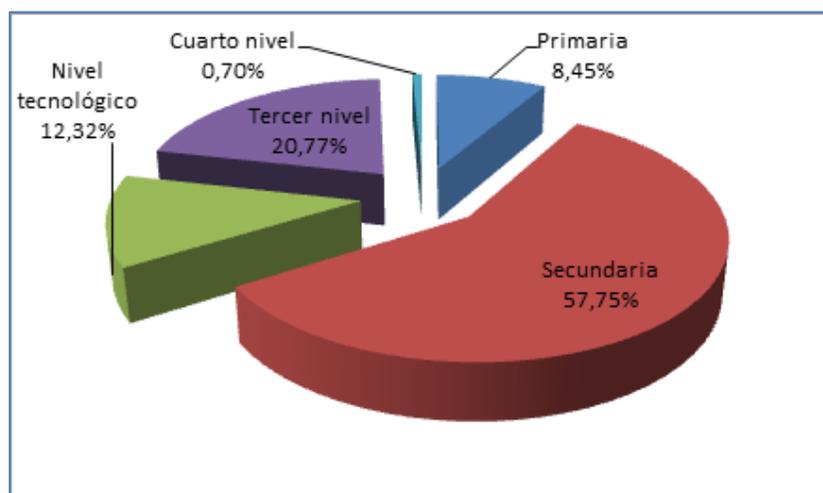


Figura 10. Usuarios clasificados nivel de estudios, (%)

Fuente: Encuesta a usuarios

Una mayoría del 75% indicó que sus ingresos mensuales están por debajo de los US\$ 500, el 21% respondió que sus ingresos están en el tramo entre US\$ 500 y 999. El 3% indica que sus ingresos están entre US\$ 1000 y 1499. Y solo el 1% percibe más de US\$ 2000.

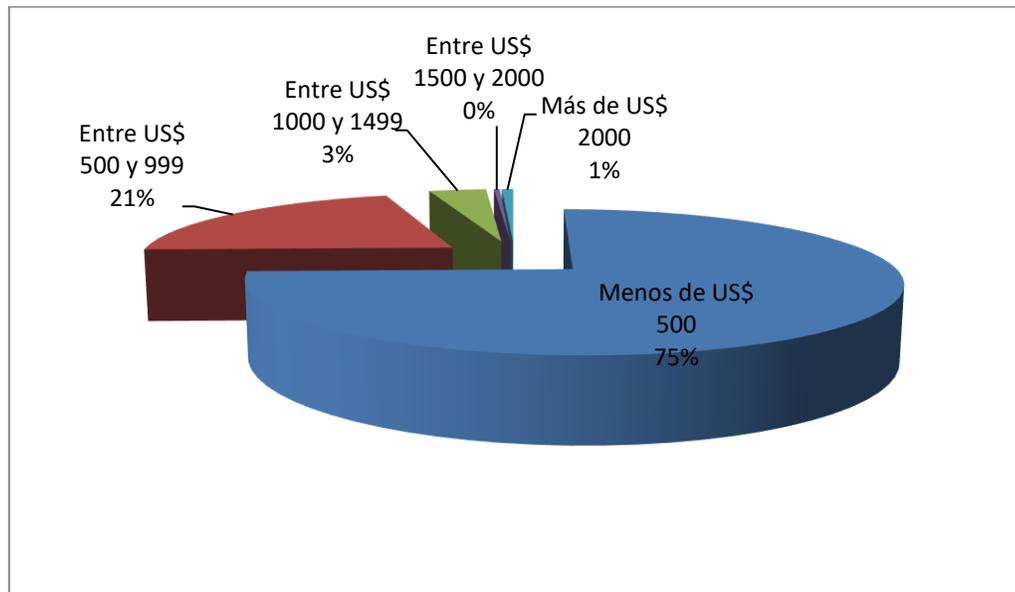


Figura 11. Usuarios clasificados nivel de ingresos mensuales, (%)
Fuente: Encuesta a usuarios

Resultados de la evaluación

Análisis de fiabilidad: Previo al procesamiento de los datos y obtención de estadígrafos se analizó la calidad de la información mediante la aplicación del Alfa de Cronbach. Que es un coeficiente para medir la fiabilidad de los datos, puede tomar valores entre 0 (nula confiabilidad) y 1 que es total confiabilidad (Diaz, Alvarino, & Carrascal, 2011). Los datos sobre percepciones tienen su mayor confiabilidad en la variable empatía con 0,858, le sigue fiabilidad con 0,837.

Por otra parte, la variable de valoración fue con 0,759 y elementos tangibles con 0,783. Por el lado de las expectativas la mayor confiabilidad está en elementos tangibles con 0,962 y le sigue capacidad de respuesta con 0,937.

Por otro lado, la menor valoración es fiabilidad con 0,822 y empatía con 0,829. No obstante, los dos grupos presentan consistencia al ser superior a 0,70 como indica la técnica, lo que indica que los resultados son fiables en el estudio sobre la calidad del servicio. En la tabla 15 se puede observar la valoración de las cinco variables tanto para las percepciones y expectativas.

Tabla 15. Alfa de Cronbach

Variables	Percepciones	Expectativas
Elementos tangibles	0,783496	0,962295
Fiabilidad	0,837165	0,822880
Capacidad de respuesta	0,799631	0,937145
Seguridad	0,759305	0,923129
Empatía	0,858639	0,829715

Fuente: Datos de encuestas

Variable elementos tangibles: Está compuesta por cuatro indicadores, el primero trata sobre la sala de espera y pregunta si el laboratorio tiene instrumentos y accesorios de apariencia moderna, el segundo sobre las instalaciones físicas y la condición de esta. El tercero es la imagen que proyectan los empleados y el cuarto consulta si los instrumentos para auxilio y registros son visualmente atractivos. La expectativa general promedio estuvo cuantificada en un 6,96 sobre 7; en general los promedios por indicador solamente tienen una diferencia de décimas. Una vez que el usuario ha utilizado el servicio, la percepción de cumplimiento de la calidad se puntuó en promedio 6,19 sobre siete. Esta calificación es del 89,2% como calificación global, que es alta (Tabla 16).

Tabla 16. Evaluación de variable elementos tangibles

No.	Afirmaciones	Expectativas	Percepciones	Satisfacción (%)	Diferencia
1	La sala de toma de muestras y la sala de espera del laboratorio clínico tienen instrumentos y accesorios (sillones, mesa de toma de muestra, asientos, entre otros) de apariencia moderna.	6,93	5,76	83,2%	-1,17
2	Las instalaciones físicas del laboratorio clínico son visualmente atractivas, cuidadas y aptas para brindar el servicio	6,94	6,29	90,6%	-0,65
3	Los empleados del laboratorio clínico tienen buena apariencia	6,95	6,77	97,3%	-0,18
4	En el laboratorio clínico, los elementos materiales relacionados con el servicio como: torniquetes, gradilla de tubos, hoja de resultados, entre otros son visualmente	6,92	5,93	85,7%	-0,99
Total de elementos tangibles		6,94	6,19	89,2%	-0,75

Fuente: Encuesta a usuarios

La tabla 16 presenta la calificación por indicador de las percepciones y expectativas sobre elementos tangibles, así como también la percepción de la calidad del servicio recibido por parte del cliente externo en porcentaje y la brecha existente. Hay que mencionar que, la variable de menor cumplimiento fue la apariencia moderna de la sala de toma de muestras y de espera con 83,2%. Otro indicador con baja puntuación fue la de los elementos materiales relacionados con el servicio, que logró un 85,7%. La variable que obtuvo mayor puntuación fue la apariencia de los empleados con 97,3%. En segundo lugar, estuvo la apariencia física de las instalaciones con 90,6%. Es importante resaltar la amplia brecha de 14,1 puntos porcentuales que se presenta entre el menor y el mayor. En la figura 12 se puede observar las 4 variables en un gráfico de radar.

Por otra parte, la brecha global no ponderada entre expectativas y percepciones es -0,75 la cual no llega ni a 1. Es necesario recalcar que, el modelo de SERVQUAL indica que si las expectativas son mayores que las percepciones el nivel de calidad es bajo. En este caso observamos que la brecha no es muy amplia.

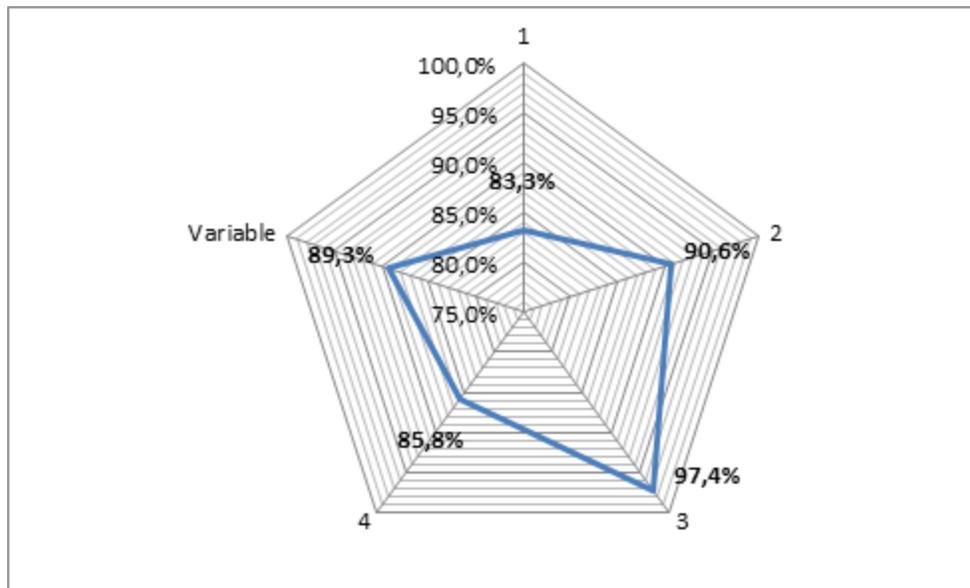


Figura 12. Evaluación de elementos tangibles (%)

Fuente: Encuesta a usuarios

Variable Fiabilidad: Estuvo conformada por cinco afirmaciones desde la 5 hasta la 9, los encuestados establecieron sus expectativas en un promedio de 6,96 y la percepción de satisfacción tuvo un promedio de 6,45 puntos. Hay que mencionar que, la brecha global no ponderada fue de -0,52 puntos. En todos los casos, las percepciones alcanzaron un rango superior a 6,3 puntos. Las dos con menor puntuación fueron el cumplimiento del laboratorio cuando ofrece algo en cierto tiempo con 91,5% y si el laboratorio realiza bien el servicio a la primera vez con 91,6%.

Por el contrario, la más alta fue la pregunta nueve y consultaba si el laboratorio clínico insiste en mantener registros exentos de errores (guarda correctamente sus

datos y resultados) con 94,1%. Seguida de si el laboratorio clínico concluye el servicio en el tiempo prometido con 93,1%. La tabla 17 muestra todas las variables de fiabilidad, así como también las expectativas, percepciones, brecha y porcentaje de la satisfacción del cliente externo en base a las percepciones.

Tabla 17. Evaluación de variable fiabilidad (%)

No.	Afirmaciones	Expectativas	Percepciones	Satisfacción (%)	Diferencia
5	Cuando el laboratorio clínico promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.	6,98	6,38	91,5%	-0,60
6	Cuando usted tiene un problema, el personal del laboratorio clínico muestra un sincero interés en solucionarlo.	6,94	6,42	92,5%	-0,52
7	El laboratorio clínico realiza bien el servicio a la primera vez.	6,97	6,38	91,6%	-0,59
8	El laboratorio clínico concluye el servicio en el tiempo prometido.	6,97	6,49	93,1%	-0,48
9	El laboratorio clínico insiste en mantener registros exentos de errores (guarda correctamente sus datos y resultados).	6,98	6,56	94,1%	-0,42
Total de fiabilidad		6,96	6,45	92,6%	-0,52

Fuente: Encuesta a usuarios

En todos los casos se alcanzó una calificación de satisfacción por encima del 91,5% que es significativo en un servicio. De acuerdo con la metodología de SERVQUAL si las expectativas son mayores a las percepciones el servicio es deficiente. De manera que, fiabilidad alcanzó una brecha de -0,52 y como el caso anterior el promedio no llega a uno y solo por decimas no sobrepasa la meta que es siete, según esta metodología. Por otra parte, la figura 13 muestra la distribución de las cinco variables de fiabilidad en un gráfico de radar. Además, se incluye el porcentaje de satisfacción.

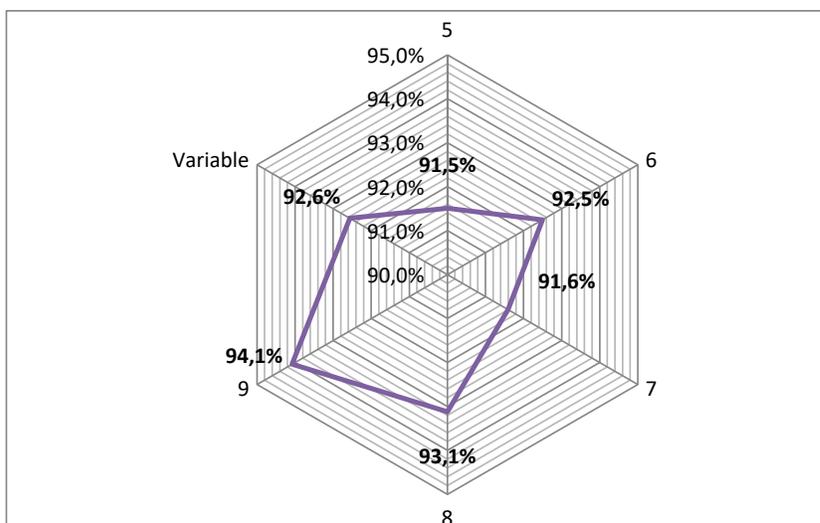


Figura 13. Evaluación de variable fiabilidad (%)

Fuente: Encuestas a usuarios

Variable capacidad de respuesta: Sobre un total de siete puntos, la variable tuvo un promedio de expectativas de 6,97 puntos y alcanzó un promedio de percepción de satisfacción de 6,59 puntos. En todos los casos estuvieron por encima de 6,4 puntos. En la tabla 18 se puede apreciar las expectativas, percepciones, brecha y satisfacción en base a las percepciones.

Tabla 18. Evaluación de variable capacidad de respuesta (%)

No.	Afirmaciones	Expectativas	Percepciones	Satisfacción (%)	Diferencia
10	En el laboratorio clínico, los empleados comunican a los pacientes cuándo podrán retirar sus resultados.	6,98	6,82	97,8%	-0,16
11	En el laboratorio clínico, los empleados ofrecen un servicio rápido a sus clientes.	6,98	6,49	93,0%	-0,49
12	En el laboratorio clínico, los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes.	6,98	6,59	94,5%	-0,39
13	En el laboratorio clínico, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los clientes.	6,96	6,45	92,8%	-0,50
Total de capacidad de respuesta		6,97	6,59	94,5%	-0,38

Fuente: Encuesta a usuarios

El puntaje traducido a porcentaje de satisfacción del servicio en base a las percepciones alcanzó un promedio de capacidad de respuesta del 94,5%; los indicadores que estuvieron por debajo del promedio fueron sobre el esfuerzo por responder las preguntas de los pacientes por parte de los encargados de la atención con un 92,8% y si el servicio es rápido por parte de los trabajadores con 93,0%. Por otra parte, la variable que tuvo mayor puntuación fue la comunicación de los trabajadores sobre la fecha que deberán acercarse a retirar los resultados con 98,7%. Esto último, aunque parece obvio podría ser entendido por parte de los usuarios como un gesto de calidez del servicio. La segunda variable con mayor puntuación fue si los empleados siempre están dispuestos a ayudar al paciente con 94,5%. Todavía cabe señalar, la brecha existente entre las percepciones y expectativas que alcanzó un -0,38. Valor que según la metodología de SERVQUAL está en negativo, lo que indica que las expectativas superaron a las percepciones. De igual manera que las anteriores dimensiones, el valor obtenido solo por decimas no llega a ser un servicio de alta calidad. Por otra parte, la imagen 14 muestra las variables en un gráfico de radar.

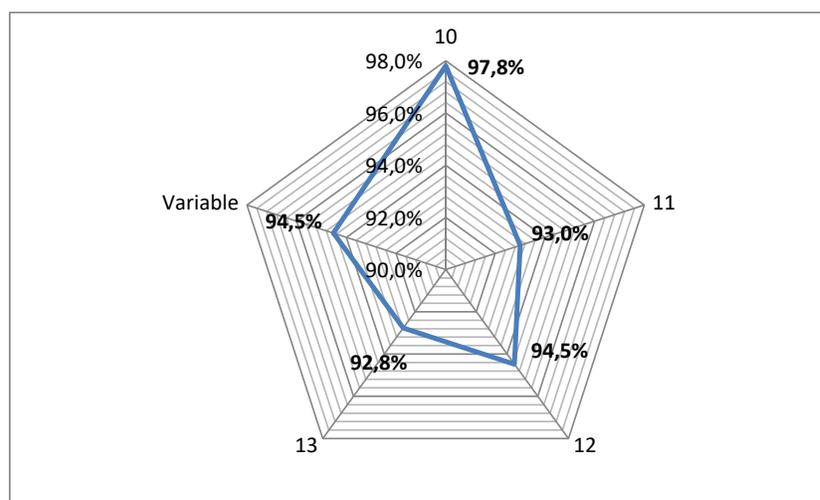


Figura 14. Evaluación de variable capacidad de respuesta (%)

Fuente: Encuesta a usuarios

Variable seguridad: Es un aspecto altamente valorado en un servicio relacionado con la salud donde los usuarios están con cierta sensibilidad por su preocupación de su salud o alguien cercano. En este caso la expectativa se cuantificó en promedio de 6,98 puntos y la percepción de satisfacción alcanzó un promedio de 6,64 puntos con una brecha de apenas -0,34 puntos. El indicador de percepciones menor puntuado fue sobre la seguridad de los usuarios en las transacciones que se realizan en las instalaciones de laboratorio clínico con 6,51.

Tabla 19. Evaluación de variable seguridad (%)

No.	Afirmaciones	Expectativas	Percepciones	Satisfacción (%)	Diferencia
14	El comportamiento de los empleados del laboratorio clínico transmite confianza y seguridad.	6,98	6,67	95,6%	-0,31
15	Los clientes del laboratorio clínico se sienten seguros en sus transacciones con la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor.	6,98	6,51	93,3%	-0,47
16	En el laboratorio clínico, los empleados son siempre amables con los pacientes.	6,97	6,69	96,0%	-0,28
17	En el laboratorio clínico, los empleados tienen suficientes conocimientos para responder a las preguntas de los usuarios.	6,97	6,69	95,9%	-0,29
Total de seguridad		6,98	6,64	95,2%	-0,34

Fuente: Encuesta a usuarios

Por otra parte, las de mayor puntuación fueron sobre la amabilidad de los trabajadores con los pacientes y la solvencia para contestar inquietudes de los usuarios, alcanzando un promedio de 6,69 puntos en percepciones. El porcentaje de satisfacción en relación a las percepciones que alcanzó en la variable seguridad ascendió al 95,2%; en todos los casos estuvieron por encima de 93,3%. El mayor llegó al 96% y fue sobre la amabilidad del trabajador. Lo que indica alta seguridad

del servicio de este laboratorio clínico. En la figura 15 se observa la distribución de las variables en un gráfico de radar.

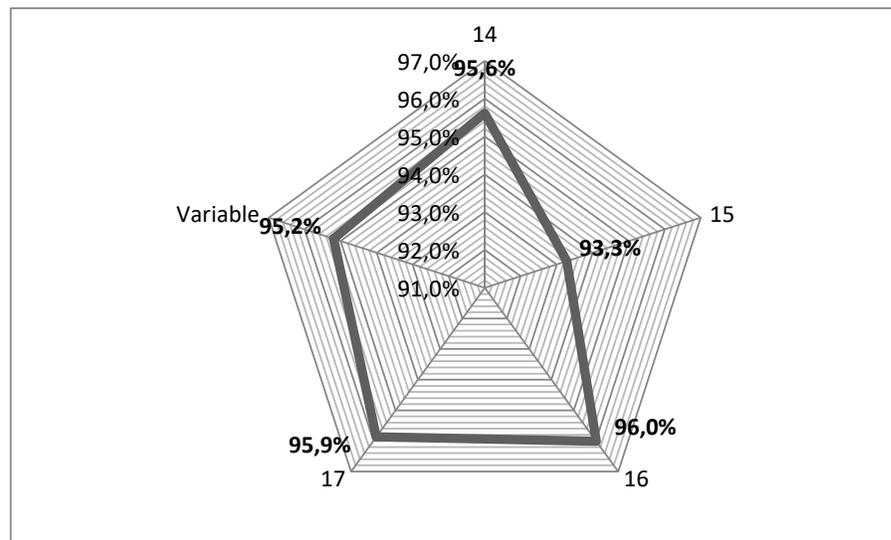


Figura 15. Evaluación de variable seguridad (%)

Fuente: Encuestas a usuarios

Variable empatía: El puntaje promedio de expectativa de la variable alcanzó los 6,95 puntos y el promedio de percepciones fue de 6,59 puntos, la brecha global no ponderada de insatisfacción fue de -0,37 puntos. Según el modelo de SERVQUAL las percepciones deben superar o igualar a las expectativas para considerarse un servicio de calidad, aunque la brecha es solo de décimas. Por otro lado, en todos los casos las percepciones estuvieron por encima de 6,5 que es altamente meritorio. La variable con menor puntuación en percepción fue si los horarios son convenientes para el usuario con 6,56 puntos. Las que le siguen son: los empleados tienen atención personalizada con 6,58, el laboratorio se preocupa por los intereses del usuario con 6,58 y los empleados del laboratorio comprenden las necesidades de los usuarios con 6,58. La variable más alta en percepciones fue si el laboratorio clínico ofrece una atención individualizada a sus clientes, la cual obtuvo 6,63 puntos.

Por otro lado, en términos porcentuales el promedio de satisfacción de la variable empatía alcanzó el 94,08%, la máxima fue la pregunta 18 donde se consulta al usuario si el laboratorio clínico da una atención individualizada por parte de los trabajadores a los usuarios con 94,71%, tras esto, está una calidez del servicio. La variable de menor satisfacción fue la pregunta 19 y trata sobre el horario de atención del laboratorio clínico con 93,71%.

Tabla 20. Evaluación de variable empatía (%)

No.	Afirmaciones	Expectativas	Percepciones	Satisfacción (%)	Diferencia
18	El laboratorio clínico da a sus clientes atención individualizada.	6,95	6,63	94,71%	-0,33
19	El laboratorio clínico tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.	6,98	6,56	93,71%	-0,41
20	El laboratorio clínico tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes.	6,97	6,58	94,0%	-0,39
21	El laboratorio clínico se preocupa por los mejores intereses de sus clientes.	6,94	6,58	94,0%	-0,36
22	Los empleados del laboratorio clínico comprenden las necesidades específicas de sus clientes.	6,94	6,58	94,0%	-0,35
Total de empatía		6,95	6,59	94,08%	-0,37

Fuente: Encuesta a usuarios

En la tabla 20 se puede observar las variables que contiene la dimensión de empatía, así como también el promedio de las expectativas, percepciones, brecha y nivel de satisfacción en porcentaje del usuario externo en base a las percepciones. En la figura 16 se puede apreciar la distribución de las variables en un gráfico de radar. Donde resalta la variable 19 la cual indica un pequeño descontento en el horario.

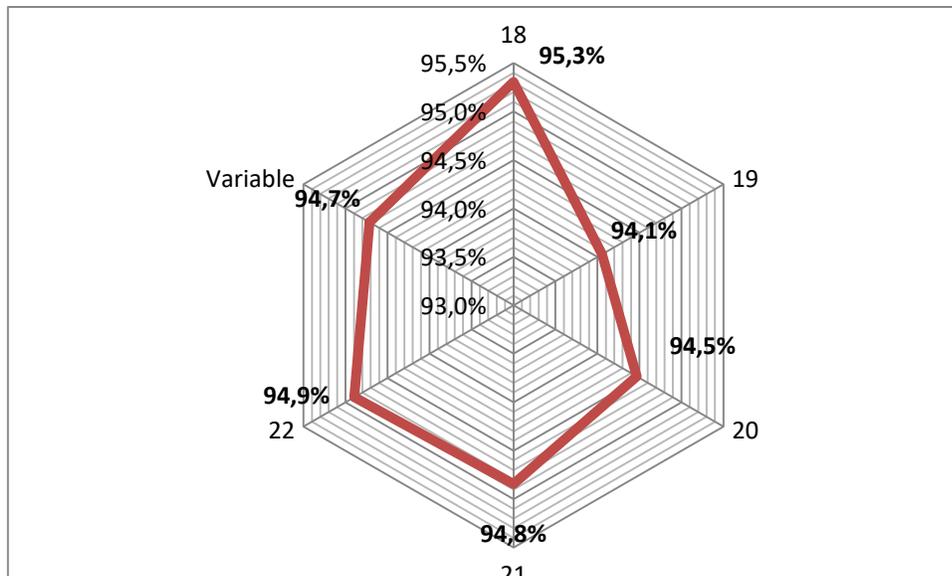


Figura 16. Evaluación de variable empatía (%)

Fuente: Encuestas a usuarios

Satisfacción general del servicio: Analizando las variables de manera integrada y resumidas, ofrece un panorama de satisfacción con un promedio general del 93,2% que es altamente respetable. Cabe señalar que, para un servicio que es pagado y que muchos de los usuarios en el caso de aquellos que tienen seguridad social que podrían hacer uso del servicio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) sin ningún tipo de pago o del Ministerio de Salud Pública para el caso de las personas que no estén afiliadas. Por otra parte, la variable con menor calificación alcanzó un 89,2% y fue la de elementos tangibles y la mayor calificada fue la de seguridad que alcanzó un 95,2%. Es importante reconocer que los servicios de este centro indican de un servicio que es masivo y no obstante ello no ha perdido la calidad ni la calidez, esto último se evidencia sobre todo en la empatía que fue calificada con un 94,7%.

Cabe recalcar que, para considerar un servicio de calidad según el método de SERVQUAL las percepciones deben ser iguales o superior a las expectativas. En este estudio en las cinco dimensiones las brechas fueron de décimas. Así por ejemplo la

dimensión de seguridad obtuvo una brecha de 0,34.

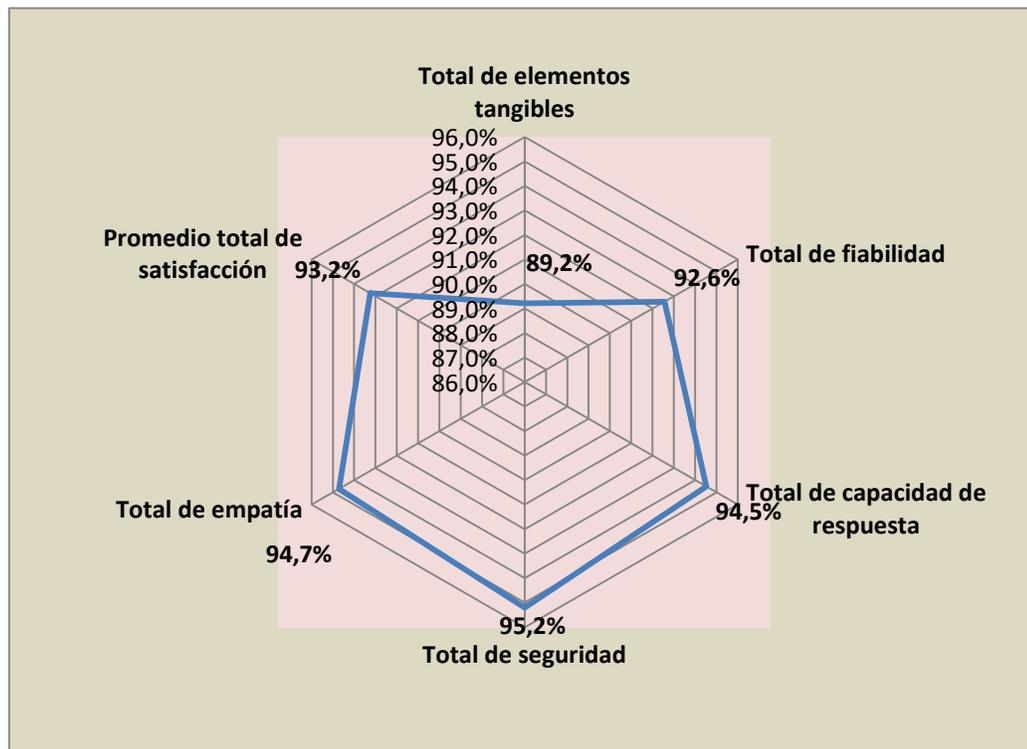


Figura 17. Satisfacción general del servicio del laboratorio clínico

Fuente: Encuestas a usuarios

Discusión

Los resultados de la evaluación de calidad de los servicios de laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor han sido sustantivamente altos, cercanos al 100%. La variable de menor puntuación fue elementos tangibles con 89,2% y la mayor puntuada fue seguridad con un 95,2%. Al respecto conviene resaltar las siguientes reflexiones y discusión:

La relación de resultados altos como es el caso de seguridad habría que interpretarla a la par del coeficiente de confiabilidad como es el Alfa de Cronbach, existe una relación inversa entre las variables de mayor calificación en percepción y un baja Alfa de Cronbach que indica fiabilidad de los resultados, esto se aprecia en

seguridad con la mayor puntuación y la menor fiabilidad de Alfa de Cronbach, seguido por capacidad de respuesta con percepción inferior a la anterior pero un Cronbach creciente, lo mismo se aprecia en la variable fiabilidad.

Lo anterior no aplica a la variable empatía con una alta percepción de calidad y el mayor Cronbach de la serie (más fiable). La variable elementos tangibles tuvo la menor puntuación de percepción de calidad con 89,3% junto con un Cronbach intermedio. Esta lectura conjunta de percepciones y Cronbach indicaría que en los resultados altos de calidad hay que interpretarlos no tan literalmente sino con cierto escepticismo. La dirección será la encargada de adaptar estos resultados a la implementación de mejoras.

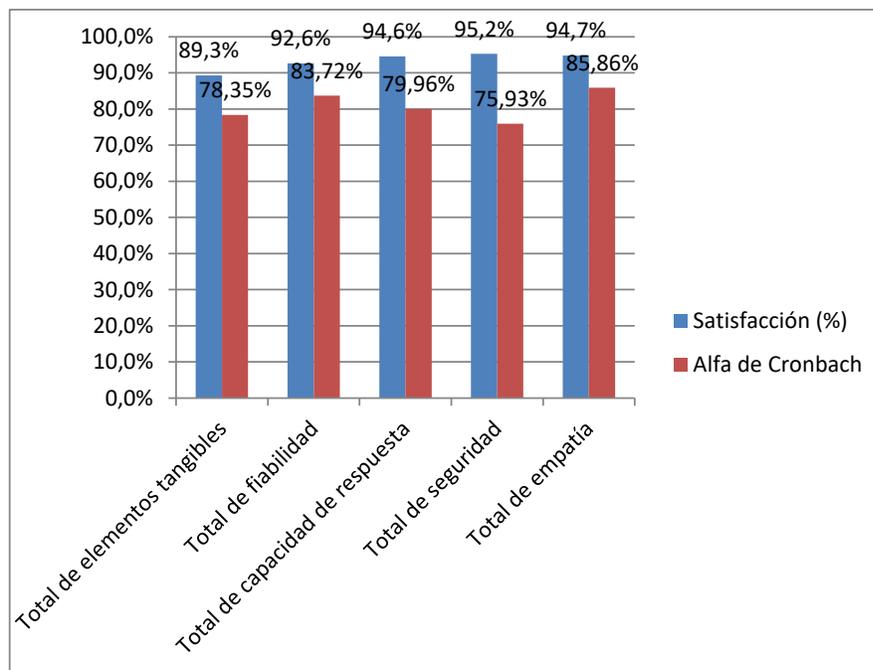


Figura 18. Calificación de percepción y Alfa de Cronbach

Una segunda lectura de los resultados es que los usuarios de la Fundación no necesariamente estén ubicados en estratos socioeconómicos muy bajos, no obstante

que el 75% de los encuestados indicó tener ingresos por debajo de los US\$ 500,00, pareciendo ser una respuesta individual y no ingresos familiares¹. Por tanto, las opciones de servicios de salud que tienen los usuarios son las siguientes.

Atención en médicos particulares, en la mayoría las consultas pueden ser superiores a los que cobra la Fundación, no existen servicios de especialista y complementarios como esta ofrece. Por tanto, por motivos de tarifas y servicios integrados la Fundación tiene un mejor posicionamiento de calidad.

La Fundación y servicios de Redima Están distribuidos en sectores más populares de la ciudad de Guayaquil, esto le da puntos de calidad por disminución de costos de transacción y de oportunidad.

Los servicios de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), podría ser una opción para aquellos que tengan afiliación, el problema es el costo de transacción y oportunidad que representa, al tener que solicitar citas con bastante antelación. Contrario a la Fundación que da atención en función de los que asisten en el día.

Los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), aunque son gratuitos en términos de costo monetario, la salud primaria se circunscribe a los Centros de Salud y en caso de requerir especialistas deben ser referidos para una posterior atención. En este caso la Fundación ofrece en un mismo espacio un amplio portafolio de servicios integrados lo que disminuye el costo de transacción y oportunidad para los usuarios, aunque con costo monetario superior; pero de los tres

¹ El INEC indicó que el costo de la Canasta Básica mensual del año 2018 se mantuvo entre US\$ 709,74 y 714,67 para una familia de 5 miembros.

costos en determinados segmentos pueden ser más sustantivos los dos primeros mencionados.

Podemos condensar lo dicho hasta aquí, que la metodología aplicada para este estudio fue de gran utilidad. Como se ha dicho SERVQUAL es un instrumento que puede adaptarse fácilmente a cualquier servicio. Se pudo conocer el nivel de satisfacción en general del servicio que recibieron los clientes externos de la fundación, el cual es del 92,3%. Por otra parte, también se identificó que variable seguridad es la que tiene la menor brecha con -0,34. Por el contrario la variable de elementos tangibles esta obtuvo una brecha de -0,75 que es la más distante de todas. Es necesario recalcar que la brecha de las cinco variables es solo por décimas.

Conclusiones

- Se aplicó el método Servqual, los resultados de la evaluación indican un promedio de satisfacción general del 93,2%, de ellos, la de menor puntuación fue de elementos tangibles, mientras que la de mayor puntuación fue para la variable seguridad (95,2%).
- Este dispensario es parte de la Red de Dispensarios Médicos (REDIMA) que es la plataforma de servicios de salud de la Arquidiócesis de Guayaquil con un total de 15 centros en Guayaquil, con un estimado de 50000 pacientes atendidos por mes. Los servicios ofertados son de consulta externa en medicina general y especializada, con tarifas de US \$7,00. Adicionalmente los servicios complementarios como son ecografía, rayos X, laboratorio clínico entre otros. Los precios del laboratorio están por debajo del 50% de otros como Interlab que tiene una amplia cobertura en la ciudad.
- Se procedió a la caracterización de usuarios que es principalmente personas del sexo femenino con un 72,54%. Esto es entendible por cuanto eventualmente los cónyuges quienes en mayor porcentaje tienen un empleo formal buscan atención en la red del Seguro Social. La edad promedio es de 44,4 años, aunque los máximos y mínimos son bastante amplios. El estado civil es principalmente casado en un 47,54%, seguidos de solteros en un 36,62%.
- Los datos cuantitativos fueron probados mediante la aplicación del coeficiente de Crombach, mismo que indico una alta fiabilidad.

Recomendaciones

- Aunque en general el indicador de satisfacción supera los 92 puntos sobre 100, es necesario revisar aquellas variables donde existe menor puntuación como fue la de elementos tangibles en lo que respecta a los muebles de la sala de espera. Igualmente aplica para los elementos materiales como torniquetes, gradillas, y otros. Se deberá realizar un mantenimiento de esta para dar una mejor presentación y por ende un mayor bienestar de los clientes del centro.
- Esta metodología que se aplicó en la Fundación podría ser igualmente aplicada a toda la red de centros de salud de REDIMA, con el objetivo de realizar un análisis comparativo de homogeneidad del servicio en los diferentes barrios de la ciudad y en caso de existir diferencias significativas se procedería a mejorar en su conjunto. Esto será la constancia del tratamiento igualitario que ofrece la entidad católica en la ciudad.
- Aunque la mayor participación de personas fue del sexo femenino en la demanda de los servicios que ofrece el laboratorio sería importante revisar porque no asisten muchas personas de la tercera edad y de sexo masculino. Se podría realizar una campaña de difusión para aumentar en eficiencia y eficacia en esos segmentos.
- Si bien es cierto, que el resultado de la prueba de fiabilidad fue alto, habrá que comparar con los resultados que se realicen en otros centros para verificar que no es un problema al momento de tomar la información.

Referencias bibliográficas

- Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 180.
- Alados, J. C., Alcaraz, M. J., Aller, A. I., Miranda, C., Pérez, J. L., & Romero, P. (2010). Diseño de un laboratorio de microbiología clínica. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 453-460.
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Manabí, Ecuador: Asamblea Constituyente.
- BCE. (2018). *Cuentas Nacionales: por provincia 2007-2016*. Banco Central del Ecuador. Quito: BCE.
- Bennington, J. (2000). *Diccionario enciclopédico del laboratorio clínico*. Madrid, España: Medica Panamericana.
- Caballé, I. (2007). *Gestión del laboratorio clínico*. Barcelona, España: Elsevier.
- Camison, C. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, Rnfoques, Modelos y Sistemas*. Madrid: Pearson.
- Camisón, C. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, Rnfoques, Modelos y Sistemas*. Madrid: Pearson.
- CEP. (2018). *Enfermero/a. Servicios de salud. Temario específico vol I. (Vol. 1)*. Madrid, España: CEP.
- Claude, G. J., & Álvarez, L. (2011). *Historia del pensamiento administrativo*. México DF, México: Pearson.
- Climent Vidal, J. (24 de Febrero de 2008). *Mathematics Subject Classification*. Obtenido de <https://www.uv.es/jkliment/Documentos/ModTh.pc.pdf>

Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Pichincha, Ecuador:

Congreso Nacional.

Diario el Universo. (27 de 10 de 2019). Obtenido de

<https://www.eluniverso.com/guayaquil/2019/10/27/nota/7577087/agendar-citas-medicas-es-dificil-acudir-ellas-puede-tomar-meses>

Díaz, E., Alvarino, G., & Carrascal, N. (2011). *Enfoques de aprendizaje y niveles de comprensión. El aprendizaje universitario en ambientes tecnológicos*.

Montería, Colombia: UC.

Duque Oliva, E. J., & Gómez, Y. D. (2014). Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: Una mirada desde la educación superior. *ELSEVIER*, 180-191.

Ecuador en cifras. (Marzo de 2019). Obtenido de INEC:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2019/Marzo/032019_Mercado%20Laboral_final.pdf

FAO. (2004). *Manejo sanitario y mantenimiento de la bioseguridad de los laboratorios de postlarvas de camarón blanco en América Latina*. Roma, Italia: FAO.

Fernández, C., & Mazziotta, D. (2005). *Gestión de la calidad en el laboratorio clínico*. Madrid, España: Médica Panamericana.

Fernández, P., & Bajac, H. H. (2003). *La gestión del marketing de servicios*. Buenos Aires, Argentina: Granica.

Fuentes, X., Castiñeiras, M., & Queraltó, J. (1998). *Bioquímica clínica y patología molecular*. Barcelona, España: Reverté.

- Galvis, E., & Ortiz, N. (2011). Medición de la satisfacción de clientes en clínicas y hospitales de Bucaramanga y área metropolitana. *Scientia et Technica*, 92-97.
- Gaw, A., Murphy, M., Srivastava, R., Cowan, R., & O'Reilly, D. (2015). *Bioquímica clínica*. Barcelona, España: Elsevier.
- González, J. (2010). *Técnicas y métodos de laboratorio clínico* (Tercera ed.). Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Hermida, D. (2014). *Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud No. 2*. Universidad de Cuenca, Centro de Posgrado. Cuenca: UC.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México D.F., México: McGraw_Hill.
- ISO 9001:2015. (2015). *Norma Internacional ISO 9001:2015*. Ginebra.
- ITSON. (s.f.). *Instituto Tecnológico Sonora*. Obtenido de ITSON:
<https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no59/consultoria/servqual.pdf#search=servqual>
- Jinez, H., Rojas, N., Valdéz, Y., & Marcel, E. (23 de Julio de 2015). Evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios externos del laboratorio clínico Dayana. *Patología clínica*, 50-55.

Kotler, P. &. (2001). *Marketing: Edición para latinoamérica* (Octava Edición ed.).

México: Pearson Educación.

Kotler, P., & Keller, K. (2009). *Dirección de marketing*. México DF, México:

Pearson Educación.

Laboratorio Clínico Hematológico. (s.f.). Obtenido de [https://lch.co/areas-del-](https://lch.co/areas-del-laboratorio/)

[laboratorio/](https://lch.co/areas-del-laboratorio/)

Ledesma Martínez , V. M., Ascencio Tene , R. G., Larráz Ríos , K. K., Santos López

, L. E., Sígala Arellano , R., Ascencio Tene , C. M., & Pérez Gómez, H. R.

(2017). Análisis de errores en las fases de procesos del Laboratorio de

Patología Clínica del Benemérito Antiguo Hospital Civil «Fray Antonio

Alcalde». *Patología Clínica Médica de Laboratório*, 163-168.

Lopez-Jurado, M., Gracia, M., Yagüez, M., Merigó, J., & Navarro, M. (2011).

Fundamentos de economía de la empresa. Barcelona, Catalunya, España: UB.

Martínez, S., López, J., Hijano, S., Orgaz, T., & Díaz, J. (2007). *Actualización de la*

fase preanalítica de los laboratorios clínicos del hospital Cruz Roja del

Ingesa de Ceuta. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ceuta: INGS.

Melo, N., Lavin, J., González, A., & Bernal, I. (2014). Factores determinantes en la

calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, 10(2), 76-

89.

MS. (2014). *Estudio de satisfacción del usuario externo Servqual 2013*. Hospital San

Juan de Lurigancho, Unidad de Gestión de Calidad - Satisfacción del Usuario

Externo. IIMA: MS.

- MSP. (15 de Noviembre de 2012). Reglamento para el funcionamiento de los laboratorios clínicos. (*Acuerdo Ministerial 2393*), 15. Quito, Pichincha, Ecuador: MSP.
- MSP. (8 de Julio de 2014). Reglamento para la aplicación del proceso de licenciamiento en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. (*4915*), 10. Quito, Pichincha, Ecuador: MSP.
- MSP. (30 de Enero de 2015). Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Najul Godoy, J. (2011). El capital humano en la atención al cliente y la calidad del servicio. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 23-35.
- Niremberg, O., Brawerman, J., & Ruíz, V. (2000). *Evaluar para la transformación*. Buenos Aires: Paidós.
- Noguez, V. (2015). *ISO 9001:2015. El futuro de la calidad*. Madrid: Isotools.
- Numpaque Pacabaque, A., & Rocha Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 715-720.
- OMS. (2005). *Manual de bioseguridad en el laboratorio*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organizacion Mundial De la Salud. (2016). *Sistema de Gestión de la Calidad en el Laboratorio (LQMS)*.
- Ospina, R. (2011). *Evaluación de la calidad en educación superior*. Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Didáctica y Organización Escolar. Madrid: UCM.
- Pallares, Z. (2011). *Hacer una empresa: Un reto*. México, D.F.: Nueva Empresa.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Peralta, C. (2016). *Opinión de los usuarios externos sobre la calidad del servicio que brinda el laboratorio clínico del hospital Tela, Honduras, noviembre-diciembre 2015*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Escuela de Salud Pública. Managua: UNAN.
- Pérez, M., Merli, G., Ramoni, J., & Valbuena, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2).
- Publica, M. d. (8 de 2017). *ACCESS*. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-2393-REGLAMENTO-LAB.-CLI%CC%81NICOS.pdf>
- REDIMA. (29 de Octubre de 2018). *Red de Dispensarios Médicos de la Arquidiócesis de Guayaquil*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2018, de <https://www.arquidiocesisdeguayaquil.org.ec/redima-19-anos-al-servicio-de-la-comunidad/>
- Sáez, S., & Gómez, L. (2006). *Sistema de mejora continua de la calidad en el laboratorio: Teoría y práctica*. Valencia, España: PUV.
- Seelig, H., & Meiners, M. (2011). *Análisis clínicos, cómo entenderlos e interpretarlos*. (E. Dauner, Trad.) Barcelona, España: Hispano Europea.

- Speziale, Terrés. (2019). *Qualitat*. Obtenido de <http://www.qualitat.cc/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/capitulo.3.proceso.analitico.pdf>
- Torrents, M. (2015). Interpretación Clínica del Hemograma. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 714.
- Trujillo, A., Carrete, L., Vera, J., & García, S. (2011). *Servir con calidad en México*. México, México: LID.
- Vargas Quiñonez, M., & Aldana de Vega, L. (2014). *Calidad y servicio: conceptos y herramientas*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Ventura Predect, Chueca Rodríguez, Rojo Vizcaíno, & Castaño Vidriales. (2007). Errores relacionados con el laboratorio clínico. *Química Clínica*, 23-28.
- Villaseca, D. (2014). *Innovación y marketing de servicios en la era digital*. (ESIC, Ed.) Madrid, España.
- Westgard, J. (2014). *Sistemas de Gestión de la Calidad para el Laboratorio Clínico*. QC Westgard.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). *Calidad Total en La Gestión De Servicios*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Apéndices

Pregunta sobre expectativas	1	2	3	4	5	6	7
1. La sala de toma de muestras y la sala de espera del laboratorio clínico tienen instrumentos y accesorios (sillones, mesa de toma de muestra, asientos, entre otros) de apariencia moderna.							
2. Las instalaciones físicas del laboratorio clínico son visualmente atractivas, cuidadas y aptas para brindar el servicio							
3. Los empleados del laboratorio clínico tienen buena apariencia.							
4. En el laboratorio clínico, los elementos materiales relacionados con el servicio como: torniquetes, gradilla de tubos, hoja de resultados, entre otros son visualmente atractivos.							
5. Cuando el laboratorio clínico promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.							
6. Cuando usted tiene un problema, el personal del laboratorio clínico muestra un sincero interés en solucionarlo.							
7. El laboratorio clínico realiza bien el servicio a la primera vez.							
8. El laboratorio clínico concluye el servicio en el tiempo prometido.							
9. El laboratorio clínico insiste en mantener registros exentos de errores (guarda correctamente sus datos y resultados).							
10. En el laboratorio clínico, los empleados comunican a los pacientes cuándo podrán retirar sus resultados.							
11. En el laboratorio clínico, los empleados ofrecen un servicio rápido a sus							
12. En el laboratorio clínico, los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes.							
13. En el laboratorio clínico, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los clientes.							
14. El comportamiento de los empleados del laboratorio clínico transmite confianza							
15. Los clientes del laboratorio clínico se sienten seguros en sus transacciones con la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor.							
16. En el laboratorio clínico, los empleados son siempre amables con los pacientes.							
17. En el laboratorio clínico, los empleados tienen suficientes conocimientos para responder a las preguntas de los usuarios.							
18. El laboratorio clínico da a sus clientes atención individualizada.							
19. El laboratorio clínico tiene horarios de atención convenientes para todos sus							
20. El laboratorio clínico tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes.							
21. El laboratorio clínico se preocupa por los mejores intereses de sus clientes.							
22. Los empleados del laboratorio clínico comprenden las necesidades específicas de sus clientes.							

Anexo 1. Cuestionario sobre expectativas

Donde:

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

Pregunta sobre percepciones	1	2	3	4	5	6	7
23. La sala de toma de muestras y la sala de espera del laboratorio clínico tienen instrumentos y accesorios (sillones, mesa de toma de muestra, asientos, entre otros) de apariencia moderna.							
24. Las instalaciones físicas del laboratorio clínico son visualmente atractivas, cuidadas y aptas para brindar el servicio							
25. Los empleados del laboratorio clínico tienen buena apariencia.							
26. En el laboratorio clínico, los elementos materiales relacionados con el servicio como: torniquetes, gradilla de tubos, hoja de resultados, entre otros son visualmente atractivos.							
27. Cuando el laboratorio clínico promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.							
28. Cuando usted tiene un problema, el personal del laboratorio clínico muestra un sincero interés en solucionarlo.							
29. El laboratorio clínico realiza bien el servicio a la primera vez.							
30. El laboratorio clínico concluye el servicio en el tiempo prometido.							
31. El laboratorio clínico insiste en mantener registros exentos de errores (guarda correctamente sus datos y resultados).							
32. En el laboratorio clínico, los empleados comunican a los pacientes cuándo podrán retirar sus resultados.							
33. En el laboratorio clínico, los empleados ofrecen un servicio rápido a sus							
34. En el laboratorio clínico, los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes.							
35. En el laboratorio clínico, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los clientes.							
36. El comportamiento de los empleados del laboratorio clínico transmite confianza							
37. Los clientes del laboratorio clínico se sienten seguros en sus transacciones con la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor.							
38. En el laboratorio clínico, los empleados son siempre amables con los pacientes.							
39. En el laboratorio clínico, los empleados tienen suficientes conocimientos para responder a las preguntas de los usuarios.							
40. El laboratorio clínico da a sus clientes atención individualizada.							
41. El laboratorio clínico tiene horarios de atención convenientes para todos sus							
42. El laboratorio clínico tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes.							
43. El laboratorio clínico se preocupa por los mejores intereses de sus clientes.							
44. Los empleados del laboratorio clínico comprenden las necesidades específicas de sus clientes.							

Anexo 2. Cuestionario sobre percepciones

Donde:

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

CANASTA FAMILIAR BÁSICA						
BASE: Noviembre de 1982 = 100						
GOBIERNOS	MESES	AÑOS	COSTO CANASTA BÁSICA (dólares)	INGRESO FAMILIAR MENSUAL*** (dólares)	RESTRICCIÓN / EXCEDENTE EN EL CONSUMO (costo-ingreso) (dólares)	RESTRICCIÓN / EXCEDENTE (porcentual)
	Enero	2018	712,03	720,53	-8,51	-1,19%
	Febrero	2018	710,46	720,53	-10,07	-1,42%
	Marzo	2018	711,13	720,53	-9,40	-1,32%
	Abril	2018	709,74	720,53	-10,80	-1,52%
	Mayo	2018	710,07	720,53	-10,46	-1,47%
	Junio	2018	708,22	720,53	-12,31	-1,74%
	Julio	2018	707,54	720,53	-12,99	-1,84%
	Agosto	2018	710,76	720,53	-9,77	-1,38%
	Septiembre	2018	712,66	720,53	-7,87	-1,10%
	Octubre	2018	714,31	720,53	-6,22	-0,87%
	Noviembre	2018	714,67	720,53	-5,86	-0,82%

Anexo 3. Ecuador: Canasta Básica familiar mensual (US\$)



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Villacrés Briones Alberto Guillermo, con C.C: # 0923929061 autor del trabajo de titulación: La calidad del servicio y satisfacción del cliente externo en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de marzo del 2020

f. _____
Nombre: Villacrés Briones Alberto Guillermo
C.C: 0923929061



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	La calidad del servicio y satisfacción del cliente externo en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcdo. Villacrés Briones, Alberto Guillermo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ing. Diana Espinoza Alcívar, Mgs. / Ing. Maximiliano Bolívar, Pérez Cepeda, Ph.D.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Administración de Empresas		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Administración de Empresas		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de marzo del 2020	No. DE PÁGINAS:	95
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad del servicio		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad, servicio, satisfacción, expectativas, percepción, desempeño, laboratorio clínico, SERVQUAL.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>En pocas palabras, este estudio tuvo como objetivo general evaluar la calidad del servicio y satisfacción del cliente externo en el laboratorio clínico de la Fundación Santa Isabel Madre del Precursor. Los objetivos específicos fueron: I) describir los servicios, procesos y tarifas que ofrece la fundación Santa Isabel Madre del Precursor; II) describir las características socio económicas de los usuarios de los servicios de laboratorio clínico ofrecidos por la Fundación; y III) obtener las percepciones con respecto a la calidad por parte de los usuarios de los servicios de laboratorio clínico de la Fundación. La población se la cuantificó en 1.111. El tamaño muestral ascendió a 286 encuestas, calculadas con un 5% de error y 95% de confiabilidad. Las principales conclusiones fueron: I) Se aplicó el método Servqual, los resultados de la evaluación indican un promedio de satisfacción general del 93,2%; II) Los servicios ofertados son de consulta externa en medicina general y especializada, con tarifas de US \$7,00. Los precios del laboratorio están por debajo del 50% en relación con otras instituciones, tal es el caso de Interlab que tiene una amplia cobertura en la ciudad; III) Los usuarios que son principalmente personas del sexo femenino con un 72,54%. Cabe recalcar que los usuarios presentan una edad promedio es de 44,4 años. El estado civil es principalmente casado en un 47,54%, seguidos de solteros en un 36,62%; y IV) Los datos cuantitativos fueron probados mediante la aplicación del coeficiente de Crombach, el mismo que indico una alta fiabilidad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2476152 / 0959891385	E-mail: alberto.villacres@cu.ucsg.edu.ec / albert_guivi@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María del Carmen Lapo Maza		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	