

**EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL CLIENTE DE COOMEVA
“MEDICINA PREPAGADA” SEDE NEIVA**

**FRANCY ELENA ARRIGUI OSORIO
ANA LUCIA ORDOÑEZ JOAQUI
ANA MILENA VANEGAS**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE ADMINISTRACION Y CIENCIAS ECONOMICAS
ESPECIALIZACION ALTA GERENCIA
NEIVA HUILA
2013**

**EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL CLIENTE DE COOMEVA
“MEDICINA PREPAGADA” SEDE NEIVA**

**FRANCY ELENA ARRIGUI OSORIO
ANA LUCIA ORDOÑEZ JOAQUI
ANA MILENA VANEGAS**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GERENCIA Y MERCADEO ESTRATEGICO**

**ASESOR:
ING.ELÍAS RAMÍREZ PLAZAS**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE ADMINISTRACION Y CIENCIAS ECONOMICAS
ESPECIALIZACION ALTA GERENCIA
NEIVA HUILA
2013**

NOTA APROBATORIA

JURADO

JURADO

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. ANTECEDENTES Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	15
1.2 OBJETIVO GENERAL	15
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4 JUSTIFICACIÓN	15
2. MARCO REFERENCIA	21
2.1 MARCO CONTEXTUAL	21
2.1.1 Misión	22
2.1.2 Visión	22
2.1.3 Principios y Valores Corporativos	22
2.2 MARCO TEORICO	24
2.2.1 MODELO SERVQUAL	24
2.2.2 Modelo SERVPERF	28
2.2.3 Modelo de calidad total de Gronroos	29
2.2.4 El modelo de “servucción” de Eiglier y Langeard	32
2.2.5 Modelo jerárquico multidimensional	34
3. MARCO CONCEPTUAL	35
3.3.1 Calidad del servicio	35

3.3.2 Concepto de cliente	41
4. METODOLOGIA	43
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	43
4.2.1 Muestra	43
4.2.2 Variables	44
4.3 FUENTES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	45
4.3.1 Fuentes Secundarias	45
4.3.2 Fuentes Primarias	46
4.3.3 Técnica de recolección de información	46
4.3.4 Análisis De La Información	47
4.3.5 Fiabilidad	47
4.3.5.2 Validez	47
5. PRESENTACION DE RESULTADOS	50
5.1 RESULTADOS USUARIOS	50
5.1.1 Tangibilidad	51
5.1.2 Empatía	52
5.1.3 Capacidad de Respuesta	54
5.1.4 Empoderamiento	55
5.1.5 Seguridad	57
5.1.6 Satisfacción	59

6. CONCLUSIONES	60
7. RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Significado de las dimensiones del modelo SERVQUAL	25
Tabla 2. Modelo SERVQUAL modificado	26
Tabla 3. Definición de calidad de servicio	35
Tabla 4. Operacionalización de variables	44
Tabla 5. Promedios de Tangibilidad	52
Tabla 6. Promedio Empatía	53
Tabla 7. Promedio Capacidad de Respuesta	54
Tabla 8. Promedio Empoderamiento	56
Tabla 9. Promedio Fiabilidad	57
Tabla 10. Promedio Seguridad	58
Tabla 11. Promedio Seguridad	59

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Modelo SERVQUAL	24
Grafica 2. Modelo SERVPERF	28
Grafica 3. Modelo de calidad de Gronroos	30
Grafica 4. Concepto de servicio	31
Grafica 5. Elementos de la Servucción	32
Grafica 6. Calidad del Servicio cliente Externo	51
Grafica 7. Tangibilidad Cliente Externo	51
Grafica 8. Empatía Cliente Externo	53
Grafica 9. Capacidad de Respuesta Cliente Externo	54
Grafica 10. Empoderamiento Cliente Externo	55
Grafica 11. Fiabilidad Cliente Externo	56
Grafica 12. Seguridad Cliente Externo	58
Grafica 13. Satisfacción Cliente Externo	59

INTRODUCCIÓN

El sector salud en Colombia se encuentra actualmente en crisis, la falta de liquidez del sistema, de coordinación entre cada uno de los actores del mismo, la deficiente labor de inspección y control de los entes gubernamentales, el abuso de los usuarios del sistema a través del uso irracional de los servicios y las deficiencias en la identificación y asignación de los beneficiarios son los principales problemas que afronta este sector. Es necesario, sabiendo que la salud es un derecho fundamental y es un factor de armonía, productividad, desarrollo y paz en los países, que se analicen las causas del problema, las responsabilidades y el papel que juega cada componente al interior del sistema y su grado de relación con los mismos para empezar a establecer acciones que vayan orientadas a la atención en salud oportuna, con calidad y segura de la población colombiana. En este marco de ideas se realiza un análisis de manera general para tener inicialmente una visión global de todo el sistema y posteriormente hacer un enfoque en uno de los actores, las Aseguradoras, estudiando las estrategias que está desarrollando particularmente Coomeva Medicina Prepagada para garantizar la prestación de servicios de calidad a sus afiliados y mantenerse en el mercado frente a sus competidores, reconociendo los factores que influyen en la generación de dichas estrategias y los retos que se avecinan y que direccionaran las acciones y decisiones de las aseguradoras como componente clave del Sistema de Salud Colombiano en búsqueda de sacar de la crisis al sector.

La definición del concepto de salud es hoy en día aun un tema de constante revisión, sin embargo en la búsqueda de la estandarización de esta definición a nivel mundial, se ha adoptado el concepto emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que establece que “la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social de cada individuo”, y es un derecho fundamental de cada individuo dentro de la sociedad, sin embargo, y dadas las condiciones sociales, económicas, culturales y tecnologías de cada país, garantizar este derecho fundamental es actualmente un problema dado la imposibilidad de algunos sistemas de salud de poder cumplir con las necesidades y expectativas de la población.

La salud de una población está estrechamente relacionada con el desarrollo económico y bienestar de la misma, individuos sanos serán más productivos y mejoraran la oferta laboral de un país, mejoras en la expectativa de vida generan mayores ahorros, inversiones e ingresos, comunidades saludables contribuyen a la cohesión social, estabilidad política y macroeconómica de un país.

Los sistemas de salud en los diferentes países se ven afectados por las características del contexto actual, convirtiéndose este en un sin número de retos que condicionan el desarrollo de actividades y la gestión global por parte de los

gobiernos de dichos sistemas, pero a su vez trae consigo una serie de oportunidades que pueden ser aprovechadas en beneficio de lograr garantizar la cobertura y prestación de los servicios de salud a la población.

Por otra parte, el Sector Salud de Colombia se encuentra actualmente en crisis, dados una serie de problemas del sistema para mantener su sostenibilidad y garantizar el acceso de la población a los servicios básicos de salud, por lo tanto es necesario revisar el contexto en el cual se está desarrollando este sistema, intentando establecer sus principales características y la dinámica interna entre sus principales actores (Estado, entes gubernamentales, Aseguradoras, entidades prestadoras de servicio, población, entre otros), haciendo un enfoque a la posición de las aseguradoras frente al sistema y el sector.

De lo anterior, se infiere que a medida que el sector salud de un país alcance niveles satisfactorios de calidad, en esa misma medida, se podrá predicar lo justa y equitativa de una sociedad. A partir de la Constitución Nacional de 1991, en el Artículo 48 se definió la Seguridad Social en la siguiente forma: “La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. La salud se entiende como un servicio público, cuyo desarrollo no descansa necesariamente en el Estado, sino que, es ejercida muchas veces por el sector privado de la economía, sin perder de vista que su regulación sigue estando en cabeza del Estado, tal y como lo predica la Constitución Política.

Lastimosamente, el sector salud viene siendo visto como un negocio, lo que ha implicado la mercantilización del mismo, dejando de lado su esencia y convirtiéndose en una fuente más de riqueza para quienes lo coordinan y controlan. Ello ha generado la gran discusión, no sin razón, de la pérdida de su esencia, esto es un sector diligente, apremiante, pertinente y de CALIDAD.

De esta manera, la calidad se debe convertir en un elemento que vigorice y devuelva al sector salud su razón de ser y función, calidad que no solamente debe revertir en los contenidos transmitidos al usuario sino también, a toda la población en todos los servicios conexos que debe prestar toda entidad de salud comprometida con el desarrollo del país y que comprende la salud como uno de los fines del Estado.

Los progresos tecnológicos deben apropiarse por las entidades del sector salud para lograr el mejoramiento continuo y la alta calidad de los servicios; es responsabilidad de las entidades prestadoras de salud preocuparse por un mejor servicio, no solamente por estar inmersos en un mundo competitivo, donde la calidad puede marcar la diferencia, sino porque deben responder a los grandes desafíos de la sociedad en el orden ético-cultural, científico-tecnológico. Las

Entidades Prestadoras de Salud, deben evaluar todas las dimensiones de la calidad del servicio en procura de la satisfacción del cliente interno y externo para desarrollar estrategias adecuadas que le permitan ser competidores no solamente a nivel regional sino también nacional.

El Código de Buen Gobierno de Coomeva Medicina Prepagada S.A., contiene la estrategia general y está orientado por seis objetivos estratégicos que describen lo que se pretende lograr en el mediano y largo plazo. Ellos son:

- ✓ El Código de Buen Gobierno de la compañía busca estructurar e integrar las políticas, normas, sistemas y principios que deben orientar las actuaciones de la Compañía y de todos los entes vinculados con ella.
- ✓ Este Código crea las bases necesarias para garantizar una cultura de trabajo que facilita un actuar transparente dentro de estándares de ética empresarial y social en la alta gerencia de la Compañía, la Junta Directiva, los accionistas, los empleados y demás grupos de personas con intereses en el buen desempeño de la Compañía.
- ✓ Garantizar que todas las actuaciones de las personas que conforman la compañía se rijan por principios y valores que acaten y respeten.
- ✓ Comprometerse a adoptar las mejores prácticas para lograr credibilidad y confianza de todos sus grupos de interés (accionistas, usuarios, colaboradores, Estado, comunidad, proveedores).
- ✓ Garantizar a sus accionistas pulcritud y experiencia en el manejo de la organización.
- ✓ Evitar conflictos de interés que puedan interferir con el buen funcionamiento de la empresa.

En el presente trabajo será abordada la calidad de la prestación del servicio al cliente desde las dimensiones de calidad (empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, empoderamiento, seguridad, elementos de tangibilidad) procurando contribuir a la política de calidad de la organización que establece “En Coomeva Medicina Prepagada mejoramos continuamente nuestros procesos y garantizamos la prestación de nuestros servicios con calidad humana”.

La “Evaluación de la Calidad del Servicio al Cliente de Coomeva Medicina Prepagada Sede Neiva” tiene como objetivo evaluar la calidad del servicio prestado por Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva y pretende contribuir desde una perspectiva externa el grado de satisfacción de los servicios que ofrece a la comunidad, que conlleve a mejorar los procesos de calidad, diseñar estrategias de mejoramiento continuo con base a los resultados arrojados y acordes a las expectativas de desarrollo regional.

El trabajo consta de una introducción y de cuatro capítulos que contienen:

Capítulo 1. Planteamiento del problema

Capítulo 2. Marco teórico

Capítulo 3. Metodología

Capítulo 4. Conclusiones y recomendaciones

1. ANTECEDENTES Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La importancia de ofrecer un servicio de calidad ha sido destacada por numerosos investigadores. En concreto, muchas empresas son conscientes de que ofrecer un servicio de calidad proporciona una poderosa ventaja competitiva (Kotler, 1991) o bien, se puede considerar la calidad de servicio como la vía más adecuada para que la empresa pueda alcanzar su objetivo desde el punto de vista relacional: mantener la relación a largo plazo con sus clientes. Dada la importancia de ofrecer un servicio de calidad, una de las cuestiones que mayor interés ha despertado entre los investigadores ha sido su medición, cuya puesta en práctica es particularmente compleja y diferenciada de los trabajos sobre calidad desarrollados en el área industrial (Barrera Barrera & Reyes Rodríguez, 2005).

Toda organización que desarrolla una actividad comercial, industrial, o de servicios, debe orientar sus actividades hacia la satisfacción de las necesidades de los clientes no solamente desde el punto de vista de los atributos intrínsecos del producto o servicio sino también procurar la satisfacción de las expectativas del cliente frente al mismo; en este sentido, la evaluación de la calidad del servicio es fundamental para la existencia de la misma, así como el cumplimiento de su función social y económica.

Durante los tres últimos años, los enormes problemas financieros e institucionales en el sistema de salud colombiano han evidenciado una situación crítica de dicho sistema que se ha ido fraguando desde hace décadas. La corrupción y el mal servicio prestado dentro de las EPS, la ineficiente actualización del POS (Plan Obligatorio de Salud) y la desproporción entre la cantidad de usuarios en el régimen contributivo (que han ido descendiendo) y el régimen subsidiado (que cada vez cobija a más sectores de la población) han sido las causas principales de la situación de ineficiencia, baja calidad y escasez de recursos del sistema de salud. No han sido pocos los que han afirmado que la legislación vigente en dicha materia (en especial, la ley 100 de 1993) y las políticas del ejecutivo han sido ineficaces frente a los desafíos existentes en materia de salud en el país ya que no han logrado coordinar al sector privado para incrementar la cobertura y la calidad en la prestación de servicios de salud y menos aún brindar un servicio equitativo para toda la población sin descuidar la financiación del sistema.

Con la decisión del Gobierno Nacional que tomó el 1 de noviembre de 2011 de unificar de manera progresiva el POS del año en mención para ambos regímenes, los retos en materia de financiación y mejora de calidad del sistema son cada vez más urgentes y demandan una reestructuración de las EPS y demás instituciones prestadoras del servicio de salud. El presidente Santos aseguró que *“la sostenibilidad del sistema está asegurada hasta el 2020, a razón de 2 billones de pesos anuales, de los cuales 1,3 billones saldrán del Presupuesto General de la Nación”* (El Tiempo, Noviembre 1 de 2011), por lo cual, si los cálculos del gobierno

son correctos, el problema de financiación del sistema de salud está resuelto sin importar que el aporte de fondos por parte del régimen contributivo sea muy reducido, al ser parte de éste únicamente las personas que tiene un contrato laboral formal. Así pues, se reducen los incentivos a formalizarse por parte de los trabajadores colombianos que hacen parte del sector informal, al menos en las posibilidades de mejorar su cubrimiento en salud.

Sin embargo, la garantía de financiación del sistema no implica un mejoramiento en el servicio y en el cubrimiento en salud de los colombianos. El caso de Saludcoop, por ejemplo, es sólo uno de las pruebas que evidencian que *“el apetito que despiertan los dineros de la salud sigue estando, en muchos casos, por encima de los principios fundamentales sobre los cuales debe girar el sistema, el principal de ellos el bienestar de la población”*. Con más de cuatro millones de afiliados del régimen contributivo, Saludcoop ha sido una de la empresas de prestación de servicios de salud cuyo poder e influencia nacional fueron utilizadas para estafar al Estado siendo en la actualidad, *“señalada de usar, con propósitos poco claros, los dineros de la salud”* (El Tiempo, Noviembre 9 de 2011) sin que la Superintendencia de Salud y muchas otras entidades estatales de veeduría y regulación hicieran mucho al respecto.

El sistema de salud tiene como “función principal mantener saludables a la población colombiana, con vocación de servicio, que contribuya al bienestar y calidad de vida de las comunidades en todas las regiones, mediante la diversidad y calidad de un portafolio de servicios en salud, potencializando sinergias en las capacidades humanas, tecnológicas y gerenciales de las unidades estratégicas de negocio y demás empresas vinculadas, en un ambiente de confianza, seguridad y respeto por las personas, la sociedad y el Estado”. (Bossert y Daniels, 2011).

En este orden de ideas, el sector salud responde a las necesidades socio-económicas, políticas, culturales y jurídicas de la sociedad, es decir, que las expectativas del usuario involucra las diferentes esferas del ser humano (cultural, social, económico, ambiental), de tal forma que, la calidad de la prestación del servicio de Coomeva Medicina Prepagada debe satisfacer no solamente las demandas sociales, sino también la expectativas individuales de los usuarios. Además de que deberá contribuir a mejorar e igualar los estándares de atención médica, al igual que el uso más eficiente de los recursos.

Teniendo en cuenta que el éxito de una organización está estrechamente ligado con la mejora continua de sus procesos dado que cada uno de estos le genera un valor al producto o servicio, que indefectiblemente se verá reflejado en la satisfacción del cliente, es importante identificar y evaluar los factores que influyen en la calidad del servicio prestado por la Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva, así como también, los niveles de satisfacción del usuario frente a los servicios prestados actualmente por la organización.

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿En qué nivel se encuentra la calidad de servicio, que ofrece El Grupo Empresarial Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva?

1.2 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad del servicio prestado por El Grupo Empresarial Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Ponderar mediante análisis factorial la calidad del servicio El Grupo Empresarial Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva.
- ✓ Identificar el aporte que ejercen los diferentes grupos de referencia sobre la calidad del servicio prestado por El Grupo Empresarial Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva
- ✓ Formular estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio de El Grupo Empresarial Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El Estado Colombiano en virtud de la Norma Fundamental tiene la potestad de regular el sector salud, entendido como un servicio público que forma parte de los fines del Estado; y no siendo ajena a la consecución de una Salud de Calidad, hoy en día, que las circunstancias de globalización lo exigen y aún más ahora que la Corte Constitucional ha pedido al gobierno que haga realidad el ideal de que todos estén cubiertos por el mismo POS. Hoy el Plan que le cubre el Estado a quienes están en el régimen subsidiado es más limitado, que el que le cubre a los del régimen contributivo. Esto está bien. Sin embargo, algunos aspectos de la jurisprudencia de la Corte, aunque reconoce que los recursos son limitados, pretende que el proceso para decidir quién tiene acceso a qué servicios y quién no y cuáles servicios no se pueden cubrir en el POS general se pueda poner en práctica rápidamente. Si bien es cierto que el derecho a la salud es un derecho fundamental, precisamente porque los recursos son limitados se necesita poner en práctica un debido proceso, que toma tiempo implementar, para asegurarse de que lo que quede excluido del POS sea aceptado y legítimo por la sociedad.

Un debido proceso debe cumplir cuatro requisitos: que sea transparente; que la gente conozca y entienda las decisiones que les afectan su servicio de salud. Segundo, que las decisiones tienen que ser legítimas; es decir, construidas, con la participación de los actores del sistema (médicos, hospitales, empresas, gobierno, asegurados), sobre un consenso básico. Tercero, lo que se decida debe ser revisable con el tiempo, a medida que cambie la tecnología, la ciencia, etc. Y, cuarto, que se pueda garantizar que el proceso en efecto, será transparente, legítimo y revisable.

El Nuevo Sistema de Salud Colombiano ha sido muy exitoso en la cobertura, pues casi el 90 por ciento de los colombianos están cubiertos. Además introdujo una nueva idea en el mundo: que los afiliados al régimen contributivo aportaran a cubrir en parte el costo de atender a los más pobres que está en el régimen subsidiado. Pero el sistema también buscaba mejorar la eficiencia del servicio de salud y disminuir el desperdicio de recursos, y esta fue la parte que no funcionó. El camino que escogió Colombia de hacer este esfuerzo de conseguir recursos destinados a la salud y luego dárselos a empresas privadas resultó muy costoso, porque se esperaba que la competencia entre ellas iba a mejorar la eficiencia del servicio y esto no sucedió. Además se planeó que a medida que se subsidiaba la demanda se iba a bajar el subsidio que recibían los hospitales públicos, y por problemas políticos, esto no sucedió. Los costos entonces se dispararon.

En esta perspectiva, las entidades prestadoras de salud deben precaver sus esfuerzos a dimensionar este nuevo componente cargado de contenido tecnológico, con desarrollo en las TICs, obteniendo competencias no solamente atinentes en el servicio, llamadas específicas, sino aquellas que generen un proceso interdisciplinario.

El Sistema de Salud Colombiano busca dar respuesta a las necesidades de cobertura y calidad que requiere el país para alcanzar mejores condiciones de desarrollo social y económico, y mejorar la calidad de vida de la población. Para cumplir este objetivo el portafolio de servicios de Coomeva Medicina Prepagada incluye tres planes: familiar, asociado y colectivo y los programas: Oro, Plata, Clásico, Tradicional, Hospitalización Cirugía y Maternidad (HCM), Salud Oral. Adicionalmente presta Servicios de Emergencias Médicas y atención pre-hospitalaria a través de Coomeva Emergencia Médica (CEM). Con los planes y programas mencionados el usuario del servicio de salud prepagada está en capacidad de satisfacer su necesidad de atención inmediata en la red de prestadores de la organización, seleccionando la institución que mejor satisfaga sus expectativas tanto a nivel nacional como Internacional.

Teniendo en cuenta que una salud de calidad y que forme de manera pertinente para la competitividad, la innovación y la paz es fundamental para que la población pueda enfrentar mejor los desafíos sociales, económicos y culturales que se plantean en el siglo XXI.

La crisis del sistema de salud se ha evidenciado tanto en el régimen contributivo como el subsidiado y el detrimento del servicio de salud afecta actualmente a todos los usuarios. El Ministerio de Salud Pública y Protección Social, ha propuesto mejorar el conocimiento de las condiciones de salud de la población (sobre todo de la más vulnerable) con el fin de garantizarles una mejor prestación del servicio y un mayor acceso. La situación actual de la población en materia de salud, es desconocida para las instituciones del sistema de salud, lo que hace que dicho sistema no preste los servicios que la gente realmente necesita. Es decir, los recursos destinados al sistema de salud no se están invirtiendo de tal forma que se mejora las condiciones de bienestar de las personas ya que se desconoce cuáles son sus verdaderas necesidades en cuestión de salud. Esto es sin duda una variable que también afecta al sistema y que no ha sido ampliamente analizada por el Estado como una forma posible de mejorar la calidad del servicio en salud. Puntualmente, el plan de Minsalud pretende *“promover la salud mediante el mejoramiento de la calidad de vida modificando los factores que la determinan”* (Progresistas Colombia, 2010) pero también busca optimizar el recurso existente mediante la *“gestión del conocimiento e innovación en salud, la participación institucional en redes de conocimiento en salud mediante alianzas estratégicas con la academia, el sector privado y la sociedad civil”* (Progresistas Colombia, 2010). Esto con el mismo fin de que el servicio del sistema de salud responda a las necesidades de la población a través de una coordinación del recurso humano que hace parte de este sector.

El desconocimiento de la situación y necesidades hacen referencia a los determinantes de la salud de la población. Estos determinantes son aquellos factores que delimitan o definen cuándo una persona se encuentra en buen estado de salud y qué se debe hacer para mantener ese estado. Por ello, tales determinantes de la salud engloban aspectos biológicos, hereditarios, económicos, sociales, educativos y hasta religiosos que modifican el concepto de lo que significa “estar saludable” para una persona o una sociedad entera, y a la vez, establecen cuáles son las necesidades de una persona en el momento en que no se encuentra en buen estado de salud y las capacidades que tiene para volver a dicho estado. Es decir, al estudiar los determinantes de la salud se deja a un lado nociones demasiado generales de condiciones de bienestar de una población y se detalla las diferencias de los problemas y las posibles soluciones en materia de salud de una población, que son distintos a los problemas y soluciones que pueden existir en otras ciudades del país. Por tanto, un mayor conocimiento sobre qué es lo que realmente afecta la salud de los usuarios y qué se debe hacer para mejorar sus condiciones en materia de salud hace que los recursos existentes se inviertan y asignen de una forma más efectiva y que se mejore la calidad y cobertura en la prestación del servicio de salud sin necesidad de incrementar los recursos destinados al sistema de salud. De esta forma, el alcance y efectividad de esta propuesta dependerá de que la innovación y conocimiento en salud mejore de forma visible la calidad en la prestación del servicio para todos los

usuarios. Lo más importante es que esta propuesta es viable y aunque su alcance en el mejoramiento sistemático de la calidad del servicio de salud sea cuestionable, es una propuesta con la capacidad de hacer frente a los graves problemas en calidad y cubrimiento en salud que presenta a nivel nacional, sobre todo, en su población vulnerable (primera infancia, tercera edad, familias con bajos recursos, etc.)

Pero el problema de corrupción y malos manejos de los recursos del Estado por parte de las EPS es un problema distinto y frena cualquier tipo de propuesta para mejorar el sistema de salud. Ante esto, es importante que la salud se anteponga a intereses corruptos y mercantiles, para lograr reforzar el control al manejo de los recursos de las EPS y con ello garantizar una mejoría en la prestación del servicio.

El Ministerio de Salud y Protección Social afirma: *“El Gobierno en ejercicio de su función de rectoría territorial en salud, debe ejercer en forma inmediata la dirección, supervisión y coordinación sobre aseguradores y prestadores para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, oportunidad e integralidad, mediante la oferta de servicios de los diferentes niveles de atención para su población y con ello garantizar el verdadero goce del derecho a la salud, (...) de igual forma, evitará la negociación desventajosa y la dilación de pagos a los prestadores de servicios de salud, especialmente a la red pública hospitalaria del país”*. Como se puede observar, la posición del Gobierno muestra claramente una mayor regulación y control a las EPS para evitar nuevos desfalcos y mala prestación del servicio en salud.

Sin embargo El sistema de salud colombiano, instituido y regulado por la Ley 100 de 1993, se basa en la libre competencia de las empresas privadas de prestación de servicios de salud como mecanismo que garantiza la mayor eficiencia posible en el uso de los recursos destinados por el Estado. Con ello, se mejoraría el cubrimiento a nivel nacional y la calidad en la prestación del servicio de salud. Pero este mecanismo no funcionó. Thomas Bossert, uno de los expertos mundiales en sistemas de salud estatales y conocedor del sistema colombiano, afirmó ya hace dos años que el sistema de salud colombiano, *“ha sido muy exitoso en la cobertura. Pero el sistema también buscaba mejorar la eficiencia del servicio de salud y disminuir el desperdicio de recursos, y esta fue la parte que no funcionó”* (Revista Semana, 2009). Asimismo, critica el mecanismo de libre competencia: *“el camino que escogió Colombia de hacer este esfuerzo de conseguir recursos destinados a la salud y luego dárselos a empresas privadas resultó muy costoso, porque se esperaba que la competencia entre ellas iba a mejorar la eficiencia del servicio y esto no sucedió”* (Revista Semana, 2009). Así pues, regular la competencia entre las EPS como lo propone el Ministerio de Salud y Protección Social puede resultar una forma adecuada de mejorar la calidad en el servicio de salud, ante la ineficacia del funcionamiento de la libre competencia en el sistema.

Entonces es posible regular la competencia y además es una propuesta efectiva contra la mala administración de los recursos, William Hsiao, otro de los expertos en la materia que visitó el país en el 2009, afirmó que *“es necesaria una regulación estricta de las EPS, pero es muy difícil”*. Hsiao muestra que para el sistema colombiano, aún antes de la promulgación de la Ley 100 ya era tarde llevar a cabo una regulación de las EPS: *“cuando asesoramos al gobierno colombiano, ya la Ley había incluido a las EPS privadas, y no podíamos hacer mucho, pero en otras partes, como en Polonia, hemos recomendado que no se creen. Se vuelven políticamente muy poderosas y consiguen frenar los esfuerzos para regularlas. Por eso es necesario regularlas antes de que se vuelvan tan poderosas”* (Revista Semana, 2009). Aquí se encuentra una de las posibles respuestas al por qué el sistema de libre competencia de salud no funcionó: las EPS, al ser incluidas dentro del sistema sin ningún tipo de regulación, fueron adquiriendo cada vez más poder, que fue aprovechado para corromper el mismo sistema y con ello satisfacer intereses personales, con la seguridad de que ninguna entidad de regulación podía hacer algo al respecto. Ante esto, la propuesta de regulación del Ministerio de Salud y Protección Social podría resultar inefectiva si las EPS salen de la crisis que actualmente tienen con el mismo poder que tenían antes, haciendo ineficaz todo intento de regulación. Hsiao propuso, ante la existencia de EPS muy poderosas y la ineficacia de la regulación, *“desarrollar una EPS sin ánimo de lucro que realmente tenga un interés en servir a la gente y darle unos beneficios tributarios o créditos baratos por algunos años para que se consolide y pueda competir con las privadas. Se puede proyectar esta EPS como el estándar de calidad, la gente se afiliará allí y esto hará que las demás compitan con ella en calidad y costos”* (Revista Semana, 2009). Sin duda esta es una alternativa que no ha sido evaluada por el gobierno nacional.

A pesar de esto, Hsiao estaría de acuerdo con la propuesta de Minsalud de conocer más a fondo los determinantes de la salud de la población colombiana y coordinar a las EPS y el servicio prestado por ellas con las necesidades reales de dicha población. Según Hsiao *“la competencia entre aseguradoras de salud o como las llaman aquí, las EPS, no funciona como si se tratara de empresas que venden zapatos o ropa. Eso ya está estudiado”* (Revista Semana, 2009). Es decir, para Hsiao la libre competencia de las EPS es el mecanismo más eficiente para la administración de recursos de la salud, pero no implica que los usuarios del sistema se estén beneficiando de ello. Como mencionó Hsiao, *“en el campo de la salud la gente no tiene el conocimiento de qué servicios realmente necesita, o cómo se le debe tratar una enfermedad, entonces no pueden saber cuál es mejor por el seguro que pagan. Pueden creer que la que tenga más renombre o clínicas más bonitas es la que les provee el mejor servicio médico y pueden estar engañados”* (Revista Semana, 2009). De esta forma, la gran diferencia entre una EPS y cualquier otra empresa de servicios es que los afiliados a una EPS (sobre todo con las características ya mencionadas) no tienen plena certidumbre sobre la calidad del servicio que se les vaya a prestar y aún menos sobre qué servicio es el

que realmente necesita, por lo que estas asimetrías de información dejan en desventaja a todos los usuarios mientras que incentiva a las EPS a incrementar sus ganancias a costa de engañar a dichos usuarios. Sin duda, Hsiao presagió la actual crisis del sistema al mostrar cómo las EPS, con su enorme poder e infraestructura engañaron ya no sólo a sus usuarios, sino también al Estado. Aquí se evidencia la necesidad de mejorar el conocimiento del público sobre la situación y necesidades en salud de la misma población, lo que demuestra que la propuesta en salud de Minsalud no es del todo ineficaz y tiene cómo responder a los problemas actuales del sistema de salud.

Por lo pronto, la necesidad de una mayor presencia estatal dentro del sistema de salud es una medida que comparte tanto el Gobierno nacional. Esta presencia no debe ser necesariamente una mayor regulación de la competencia de las EPS sino que puede basarse en el fomento de nuevas políticas públicas como la innovación y el mejoramiento del conocimiento en salud a través de investigación de los determinantes de la salud y la formación de EPS sin ánimo de lucro. Estas políticas que no han sido analizadas detalladamente y merecen mayor prioridad. Queda claro que el problema actual con las EPS obedece en gran parte a problemas de riesgo moral, incertidumbre y asimetrías de información entre los usuarios y la EPS a la cual están afiliados y el Estado debe plantear nuevos incentivos para reducir estas complicaciones, pero también a una visión demasiado generalizada del Estado frente a los problemas particulares en salud en todas las ciudades y municipios del país. Esto hace imprescindible la coordinación entre el Gobierno nacional, el nuevo Gobierno distrital y las distintas administraciones regionales en materia de salud a nivel nacional.

Sobre la calidad del servicio, Parasuramant y otros (1985, 1988), expresan que es una variable estratégica que aporta ventaja competitiva a las empresas y por ello surge la inquietud por la mejora en la satisfacción de los servicios; también advierten sobre la importancia de la participación del sector servicios dentro del PIB en los EEUU (75%) y que genera nueve (9) de cada diez (10) empleos que crea la economía. Recientemente en la literatura de comportamiento del consumidor (Parasuramant y otros, 1985, 1988), indican que hay un resurgimiento en el estudio sobre la identificación de las necesidades, los deseos de los consumidores y el diseño de estrategias comerciales que aseguren satisfacer esas necesidades y deseos. Satisfacción del cliente y lealtad son factores esenciales para la competitividad y el éxito comercial en la globalización de los mercados que vive actualmente la economía mundial. (Montaña, Ramírez, & Ramírez, 2003)

Desde una perspectiva directiva, los resultados del estudio pueden servir para mejorar la entrega eficaz de los servicios y conocer percepciones de los clientes, para plantear estrategias de mejoramiento.

2. MARCO REFERENCIA

2.1 MARCO CONTEXTUAL

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., es una sociedad de tipo comercial, constituida conforme a la ley colombiana, que tiene su domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, constituida por escritura pública número 3602 del 23 de septiembre de 1997 de la Notaría Sexta del Circulo de Cali, inscrita en la Cámara de Comercio de Cali el día 22 de Enero de 1998.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., tiene como objeto social la prestación directa o indirecta de servicios de salud bajo la modalidad de prepago a través de profesionales de la salud e instituciones de salud propias o adscritas.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A., está sometido a la vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y se rige por las normas que emite el gobierno en materia de salud; de igual forma se rige por las normas que expida la Superintendencia Nacional de Sociedades en lo relativo a las sociedades anónimas.

El servicio de Medicina Prepagada fue establecido en 1973 en la Cooperativa Médica del Valle y Profesionales de Colombia COOMEVA como alternativa para brindar cobertura en salud para los asociados y sus familias.

La XXXIV Asamblea General Ordinaria de Delegados del 8 de Marzo de 1997 autorizó la escisión del Programa de Salud Prepagada de las actividades de la Cooperativa, para crear una sociedad anónima denominada Coomeva Medicina Prepagada S.A. cuyo permiso de funcionamiento fue otorgado por la Superintendencia Nacional de Salud en diciembre del mismo año, iniciando operaciones el 1° de abril de 1998.

En el año 2006 la composición accionaria de Coomeva Medicina Prepagada S.A es: 89,14% Coomeva Cooperativa, 8,52 % Coomeva EPS, Turismo Coomeva, Fundación Coomeva y FECOOMEVA cada uno con el 0,74 %.

Coomeva Medicina Prepagada fue creada como una alternativa para generar empleo y mejorar los ingresos de los profesionales de la salud en Colombia, además de ofrecer a la comunidad la oportunidad de acceder a servicios médico-asistenciales de la más alta calidad.

Creada en 1973, es la pionera de la medicina prepagada en Colombia y ocupa el primer lugar en los mercados regionales de Antioquia, Costa Atlántica y sur occidente del país y tiene gran proyección en Bogotá.

2.1.1 Misión

Mantener saludables a nuestros afiliados. Somos un Sector Estratégico de Negocios del Grupo Empresarial COOMEVA con vocación de servicio, que contribuimos al crecimiento sostenible de COOMEVA y al bienestar y calidad de vida de las comunidades en las regiones que nos acogen, mediante la diversidad y calidad de un portafolio de servicios en salud, potencializando sinergias en las capacidades humanas, tecnológicas y gerenciales de nuestras unidades estratégicas de negocio y demás empresas vinculadas, en un ambiente de confianza, seguridad y respeto por las personas, la sociedad y el Estado.

2.1.2 Visión

El Grupo Empresarial COOMEVA para el año 2015 serán líderes reconocidos por mejorar la calidad de vida de los afiliados y comunidades, mediante la prestación de excelentes servicios de salud y el ofrecimiento de productos diferenciados e integrales.

Todo lo anterior apoyados en procesos eficientes, desarrollados por personas competentes, motivadas y contributivas, para garantizar la sostenibilidad financiera y generar valor a nuestros grupos de interés.

2.1.3 Principios y Valores Corporativos

Por formar parte del Grupo Empresarial Coomeva, esta compañía comparte los principios y valores corporativos de Coomeva Cooperativa su entidad matriz:

COOPERACION

Derecho recíproco de los individuos unidos o agrupados para obtener resultados o beneficios mediante la ayuda y el trabajo colectivo.

HONESTIDAD

Coherencia manifiesta entre nuestro pensar, decir y actuar individual y organizacional, enmarcados en nuestros principios, valores y normas.

SERVICIO

Voluntad y acto de satisfacer y superar las expectativas de quienes esperan una respuesta de la organización en un ambiente de tranquilidad, confianza mutua y seguridad

TRABAJO EN EQUIPO

Disposición de fomentar vínculos para complementar fortalezas y contrarrestar debilidades en busca de un propósito común, haciéndonos mutuamente responsables por los resultados.

CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

Conciencia y responsabilidad por un desempeño sobresaliente frente al asociado, usuario, comunidad y empresa.

CONFIANZA

Sentimiento de credibilidad construido y generado por la organización frente a sus asociados, clientes y colaboradores, el cual permite decidir y actuar sin reserva, dentro de la ética y la moral.

RECONOCIMIENTO

Manifestaciones afectivas o materiales que retribuyen los méritos individuales y colectivos frente a compromisos y objetivos. En cuanto se refiere a la remuneración, para su determinación se consideran los logros destacados con la finalidad de incentivar la creación de valor.

MEJORAMIENTO CONTINUO

Actitud de búsqueda permanente de una mejor manera de hacer las cosas en beneficio de nuestros asociados, clientes y organización.

EL RESPETO

Coomeva Medicina Prepagada S.A., maneja como pilar fundamental de sus relaciones comerciales con sus grupos de interés, e interpersonales con sus trabajadores el respeto y velará por su cabal cumplimiento.

LA ÉTICA EMPRESARIAL

Coomeva Medicina Prepagada S.A., como integrante de un entorno económico colombiano tendrá apego absoluto a las normas buscando siempre el respeto por la dignidad humana y el crecimiento del país.

SOLIDARIDAD

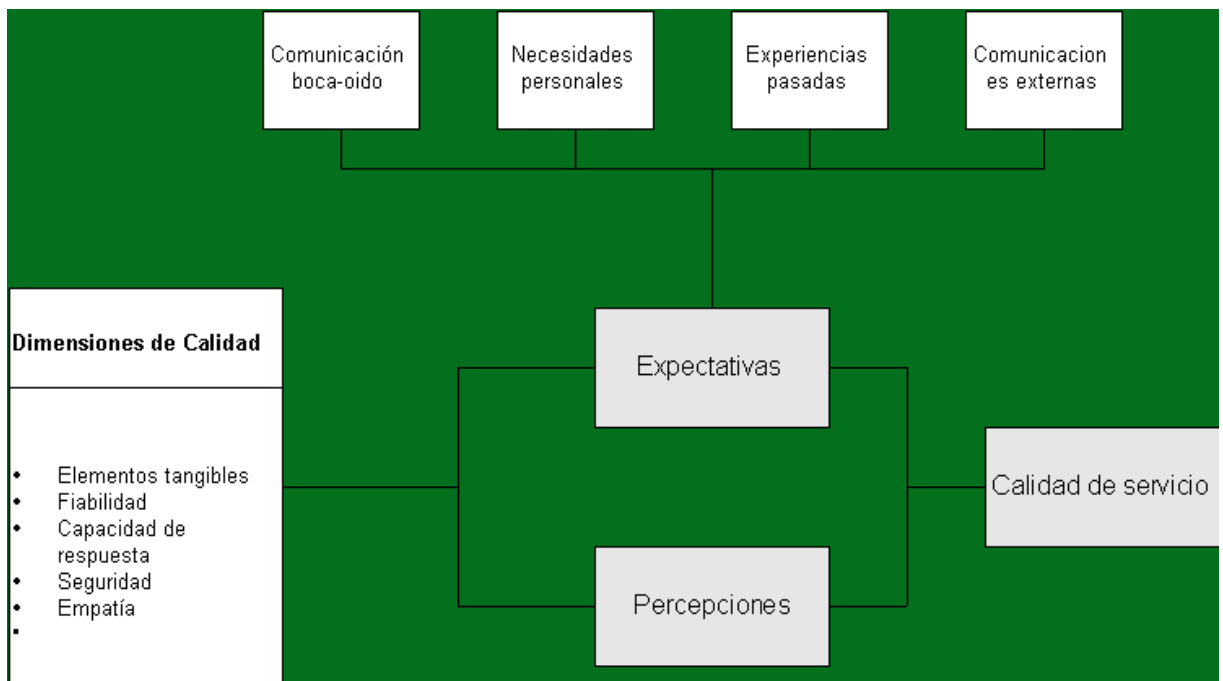
Aportamos y potencializamos esfuerzos y recursos para resolver necesidades y retos comunes; la solidaridad es la que nos lleva a unirnos para crecer juntos y a

interesarnos con lo que le pasa a los demás, para lograr una mejor calidad de vida, un mundo más justo y el camino hacia la paz.

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 MODELO SERVQUAL

Grafica 1.. *Modelo SERVQUAL*



Fuente: Extraído de Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993)

El modelo SERVQUAL define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. Por ello, las compañías de servicios en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad, deben prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de sus clientes. (Mendoza Aquino).

Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuramant, et al. Analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales. (Mendoza Aquino).

Parasuraman et al. Propusieron como dimensiones subyacentes integrantes del constructo calidad de servicio los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. En el cuadro 1 se presenta el significado de cada una de estas dimensiones:

Tabla 1. Significado de las dimensiones del modelo SERVQUAL

Dimensión	Significado
Elementos tangibles (T)	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
Fiabilidad (RY)	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa.
Capacidad de respuesta (R)	Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida
Seguridad (A)	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente
Empatía (E)	Atención individualizada al cliente

Fuente: (Mendoza Aquino) (2008)

Estas cinco dimensiones se desagregaron en 22 ítems que muestra a continuación:

Tabla 2. Modelo SERVQUAL modificado

DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES
Apariencia de las Instalaciones Físicas, Equipos, Personal y Materiales de comunicación
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna. ✓ Las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas ✓ Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra. ✓ Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.
DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD
Habilidad para ejecutar el Servicio Prometido de forma Fiable y Cuidadosa
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace. ✓ Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo ✓ La empresa realiza bien el servicio la primera vez ✓ La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido ✓ La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de errores
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA
Disposición y Voluntad de los Empleados para Ayudar al Cliente y Proporcionar el Servicio
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio. ✓ Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes. ✓ Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes ✓ Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.
DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD
Conocimiento y <u>Atención</u> Mostrados por los Empleados y sus Habilidades para

Inspirar Credibilidad y Confianza
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes ✓ Los clientes se sienten seguro en sus transacciones con la empresa de servicios. ✓ Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes. ✓ Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes
DIMENSIÓN 5: EMPATÍA
Atención Individualizada que ofrecen las Empresas a los Consumidores
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada. ✓ La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes. ✓ La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes. ✓ La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes. ✓ La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes.

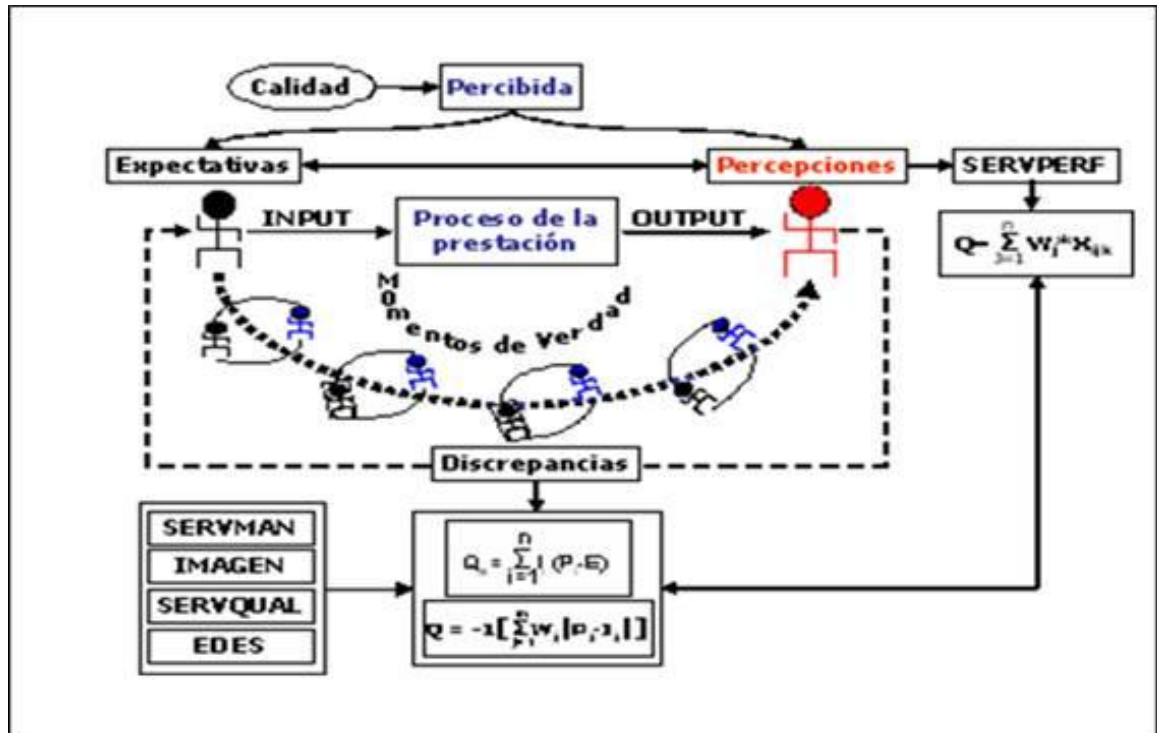
Fuente: (Mendoza Aquino, (2008)

Parasuraman, et.al.-(1985-1988) en sus investigaciones concluyo que :

- ✓ Calidad del servicio: es igualar o sobrepasar las expectativas del cliente; es la diferencia entre expectativas y precepciones.
- ✓ Las expectativas son esperas fundadas que generan las empresas en los clientes.

2.2.2 Modelo SERVPERF

Grafica 2. Modelo SERVPERF



Fuente: Frías, R., et al. (2007)

El modelo nace como resultado de las investigaciones realizadas por Cronin y Taylor (1992, 1994) en 8 empresas de servicios. La propuesta fue validar un método alternativo para evaluar la calidad del servicio percibida y la significación de las relaciones entre calidad del servicio, satisfacción del cliente e intenciones de volver a comprar. (Méndez)

Basándose en una serie de cuestionarios, contrastaron la medición de la calidad realizada mediante la discrepancia entre expectativas y percepciones de los consumidores y la realizada solamente con las percepciones o actitudes de los mismos. Se utilizaron los 22 ítems propuestos por SERVQUAL, sugiriendo por un lado aplicar SERVQUAL (Elementos Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía) y por otro mesurar la calidad sólo con el test de percepciones del desempeño que muestran más de cerca las implicaciones sobre actitudes y satisfacción reflejando con mayor exactitud la realidad del servicio prestado. (Méndez)

Como resultado obtuvieron que:

- ✓ La calidad del servicio es un antecedente de la satisfacción del cliente.
- ✓ La satisfacción del cliente tiene un efecto significativo en la intención de compra del cliente.
- ✓ La calidad del servicio tiene menos efecto en la intención de compra que la satisfacción del cliente.

Las expectativas son el componente del instrumento SERVQUAL que más controversias ha suscitado por los problemas de interpretación que plantea a los encuestados, suponen una redundancia dentro del instrumento de medición ya que las percepciones están influenciadas por las expectativas y por su variabilidad en los diferentes momentos de la prestación del servicio.

La conclusión principal a la que concurren Cronin y Taylor es que las conceptualizaciones y mediciones actuales de la calidad del servicio están basadas en un paradigma defectuoso, sugiriendo que debería medirse por medio de actitudes. El análisis estructural soporta la superioridad teórica del modelo propuesto. Finalmente sugieren que los puntos de las escalas de medición de la calidad del servicio deben ser diferentes de una industria a otra. (Méndez).

Partiendo de que la calidad del servicio y la satisfacción son constructos diferentes, la aceptación más común de las diferencias entre ambos elementos es que la calidad del servicio percibida es una forma de actitud, una evaluación global, mientras que la satisfacción es la medida de una transacción específica. (Méndez).

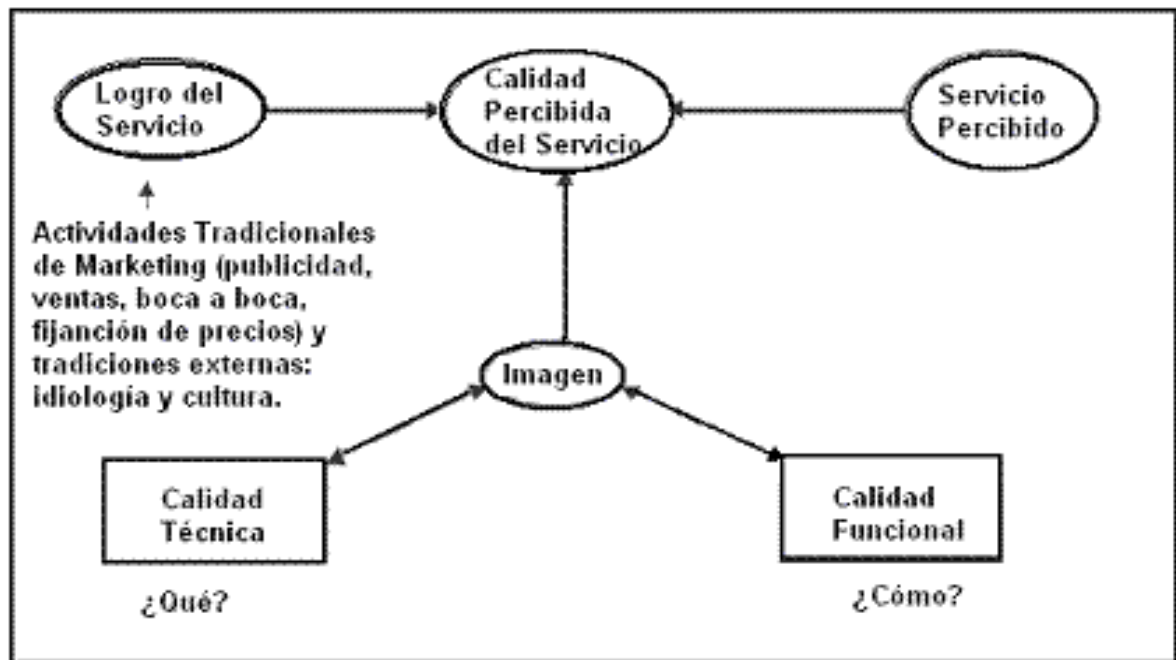
El tratamiento de las expectativas como "lo esperado" está basado en las experiencias del consumidor con un tipo específico de organización de servicio. De aquí que Cronin y Taylor afirmen que la literatura del servicio ha confundido la relación entre satisfacción del consumidor y calidad del servicio (Méndez).

2.2.3 Modelo de calidad total de Gronroos

El modelo de imagen de Grönroos (1983, 1994), plantea que la calidad de servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones: calidad técnica (qué se da), calidad funcional (cómo se da) e imagen corporativa; en las que quedarán incluidos los atributos que pueden influir o condicionar la percepción que un sujeto tiene de un objeto, sea producto o servicio, siendo la imagen un elemento básico para medir la calidad percibida. Es decir, que relaciona la calidad con la imagen corporativa, de allí que la imagen sea un elemento básico para medir la calidad percibida. (Colmenares D & Saavedra T, 2007).

Grönroos indica que la calidad total percibida se produce cuando la calidad experimentada satisface la calidad esperada; o cuando lo recibido y lo experimentado se corresponde con las expectativas generadas alrededor del servicio en cuestión. En resumen, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa.

Grafica 3. Modelo de calidad de Gronroos



Fuente: Modelo de Calidad de Grönroos (1988)

Las expectativas o calidad esperada, según Grönroos, son función de factores como la comunicación de marketing, recomendaciones (comunicación boca-oído), imagen corporativa/local y las necesidades del cliente. Según Grönroos (1994, p.38), la experiencia de calidad es influida por la imagen corporativa/local y a su vez por otros dos componentes distintos: la calidad técnica y la calidad funcional. La calidad técnica se enfoca en un servicio técnicamente correcto y que conduzca a un resultado aceptable (soporte físico, los medios materiales, la organización interna, etc). Es lo que Grönroos denomina la dimensión del “qué”. Lo que el consumidor recibe. La calidad funcional se encarga de la manera en que el consumidor es tratado en el desarrollo del proceso de producción del servicio. En palabras de Grönroos, es la dimensión del “cómo”. Cómo el consumidor recibe el servicio. (Colmenares D & Saavedra T, 2007)

Grafica 4. Concepto de servicio



Fuente: Concepto del servicio de Grönroos (1988)

La forma en que los consumidores perciben la empresa es la imagen corporativa de la empresa. Es la percepción de la calidad técnica y funcional de los servicios que presta una organización y, por ende, tiene efecto sobre la percepción global del servicio. (Colmenares D & Saavedra T, 2007)

Con este modelo Grönroos propone analizar el servicio considerándolo como un producto tangible, es decir como un producto desarrollado, producido, distribuido, comercializado y consumido. Este modelo se explica a partir de cuatro elementos fundamentales del mismo:

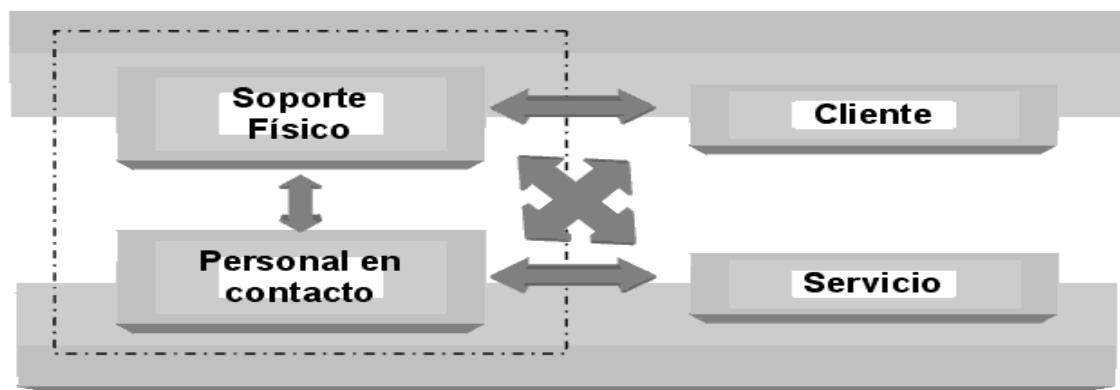
- ✓ El desarrollo del concepto de servicio. Éste constituye las intenciones básicas de la organización que lo presta, es la base sobre la que se apoya el diseño y desarrollo de la oferta en sí.
- ✓ El desarrollo de un paquete básico de servicios, encontramos tres tipos de servicio: Servicio esencial, representa la razón de ser de la organización;

servicios que facilitan el uso del servicio esencial, y los servicios de apoyo, que son para aumentar el valor y diferenciar el servicio de los competidores.

- ✓ El desarrollo de la oferta de servicios incrementada: tiene tres elementos básicos: la accesibilidad que está relacionada con la localización y diseño del establecimiento, el número de empleados, su preparación, el horario de atención al público, etc., la interacción con la organización que se produce entre los empleados, sistemas o equipos, instalaciones y los clientes, o incluso con otros clientes que reciben el servicio, y la participación del usuario en la prestación del servicio.
- ✓ La gestión de la imagen y de la comunicación. la imagen actúa como un filtro en la calidad de servicio percibida. Así, una imagen positiva incrementa la calidad de servicio, mientras que una negativa la deteriora. (Colmenares D & Saavedra T,2007)

2.2.4 El modelo de “servucción” de Eiglier y Langeard

Grafica 5. Elementos de la Servucción.



Fuente: Eigler y Langeard (1989)

En 1989 apareció la teoría de la servucción, como un intento de sistematizar la "producción", el proceso de creación y fabricación del servicio. Según Eiglier y Langeard (1989), sus iniciadores, la servucción es la organización sistemática y coherente de todos los elementos físicos y humanos de la relación cliente-empresa necesaria para la realización de una prestación de servicio cuyas características comerciales y niveles de calidad han sido determinados. Es de destacar, que el término servucción fue desarrollado por estos autores con la intención de establecer un término equivalente a la producción de productos

tangibles pero aplicados a los servicios. Así, estos autores diseñan su sistema con la finalidad de poseer un proceso planificado, controlado y cuantificado para la prestación de servicios. Los autores distinguen 4 elementos básicos en el sistema de Servucción: el cliente, el soporte físico, el personal de contacto y el servicio.

- ✓ El Cliente: se trata del consumidor del servicio, coproductor del mismo, resultado de su comunicación e interacción con el prestador; es el elemento clave del sistema ya que sin cliente no hay servicio.
- ✓ El Soporte Físico: que es el soporte material necesario para la producción del servicio, bien los instrumentos puestos a disposición del cliente o del personal en contacto (objetos, muebles, máquinas expendedoras, etc.) y que facilitan la realización del servicio, bien el entorno constituido por todo aquello que se encuentra alrededor de los instrumentos (localización, decorado, señalización, clima, etc.).
- ✓ El Personal de Contacto: son las personas empleadas por la empresa y cuyo trabajo requiere estar en contacto directo con el cliente. En ocasiones puede no existir en algunas servucciones, que son realizadas únicamente por el cliente mediante la utilización de elementos de autoservicio.
- ✓ El Servicio, que es el resultado de la interacción de los tres elementos anteriores. Esta resultante constituye el beneficio que debe satisfacer la necesidad del cliente, con la mayor calidad posible. Es el “beneficio” que satisface la necesidad.

Considerando estos elementos, se establecen tres tipos de relaciones que se producen en la prestación del servicio. Los autores distinguen entre relaciones primarias que son las relaciones base del sistema, es decir, la interacción de los elementos de la empresa de servicio con el mercado. En segundo lugar identifican las relaciones internas, este tipo de relaciones muestran la interacción de los elementos de la empresa que presta el servicio. Por último, las relaciones de concomitancia se deben a la presencia de distintos clientes en la empresa de servicio.

Por lo anterior, se puede concluir que la calidad del servicio se logra si se consideran los diferentes elementos que conforman el sistema. Para ello es necesario alcanzar calidad tanto en el servicio principal como en los complementarios que lo rodean, con el fin de satisfacer las necesidades de los clientes, que sólo se obtendría cuando se logra estar o sobrepasar su nivel de expectativas en que al servicio se refiere. (Colmenares D & Saavedra T, 2007)

2.2.5 Modelo jerárquico multidimensional

Brady y Cronin (2001) plantearon el Modelo Jerárquico Multidimensional, que parte de los planteamientos de Grönroos (1984), Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), Rust y Oliver (1994) y Dabholkar, Thorpe y Rentz (1996), definido por los consumidores que forman sus percepciones sobre la calidad del servicio en base a una evaluación del desempeño en múltiples niveles, y al final combinan esas evaluaciones para llegar a la percepción global de la calidad del servicio. A través de su investigación cualitativa y empírica, se muestra como la calidad del servicio conforma una estructura de tercer orden, donde la percepción de calidad es definida por claras y procesables dimensiones, y a su vez, éstas están constituidas por diversas subdimensiones (Colmenares D & Saavedra T, 2007)

La calidad percibida es, de esta forma, una variable multidimensional, esto es, se manifiesta a través de una serie de constructos con un alto grado de correlación. Estos factores no son universales, sino que son específicos del tipo de servicio evaluado. (Colmenares D & Saavedra T, 2007)

De este modo, si se quieren obtener evaluaciones detalladas sobre diferentes atributos o factores de la calidad, se pueden construir modelos jerárquicos multidimensionales que proporcionen una visión estructural y multinivel de la calidad percibida. Estos modelos cuentan con un gran número de ítems, ya que los factores de calidad son variables latentes que se manifiestan a través de indicadores observables. (Colmenares D & Saavedra T, 2007).

3. MARCO CONCEPTUAL

3.3.1 Calidad del servicio

Es difícil encontrar un concepto de calidad del servicio, dado que la calidad admite comparaciones, depende de las expectativas, de los requerimientos que cada ser humano percibe cuando recibe un servicio y fundamentalmente el concepto de calidad constituye un elemento subjetivo.

Para entender el concepto de calidad de servicio, haremos una revisión teórica sobre las diferentes definiciones de calidad de servicio que han realizado hasta la actualidad.

Tabla 3. Definición de calidad de servicio

DESDE LA ÓPTICA DE LA PERCEPCIÓN DEL CLIENTE	
Zeithaml (1988)	“Juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto”.
Collet y otros(1989)	“Conformidad a la necesidad real del cliente”.
EiglieryLangeard (1989)	“Un servicio de buena calidad es el que, en una situación dada, satisface al cliente”.
Steenkamp (1990)	“Juicios del consumidor acerca de la excelencia o superioridad global del producto”.
Zimmerman y Enell (1993)	“Grado en que el servicio satisface con éxito las necesidades del cliente a medida que se presta y queda determinada por unas características del servicio que el cliente reconoce como beneficiosas”.
Espeso y Harrvey (1994)	“Consiste en satisfacer las demandas del cliente”.
Sandhalm (1995)	“Conjunto de características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades explícitas o implícitas establecidas”.
Cerezo (1997a,b)	“Es la evaluación realizada por el consumidor”.
Casino (1999)	“Juicio global del cliente acerca de la excelencia o superioridad del servicio”.

García (2001)	“Es la que se focaliza hacia la visión del cliente”.
Capelleras y Veciana (2001)	“Es la percepción que sobre calidad de servicio considere el cliente”.
Heckmann (2004)	“Juicio que realiza el consumidor sobre la excelencia o superioridad del servicio prestado”.
Apud (2004)	“Es ante todo satisfacción del cliente”.
Lloréns y Fuentes (2005)	“Es lo que el consumidor percibe que es”.
Reimer y Kuehn (2005) y Sethyotros (2005)	“Se evalúa de acuerdo a la perspectiva de la satisfacción del cliente”.
Velázquez y otros (2007)	“Juicio que realiza el cliente sobre la excelencia o superioridad del servicio prestado”.
DESDE LA ÓPTICA DE LAS EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES	
Lewis y Booms (1983)	“Es la discrepancia entre expectativas y percepciones de resultado, es decir, la resultante de una evaluación en lo que el usuario compara la experiencia percibida del servicio con las expectativas que tenía en el momento de la compra...es una medida de cómo el nivel de servicio entregado iguala las expectativas del cliente en una base consistente”.
Grönroos (1983)	“Es dependiente de la comparación del servicio esperado con el servicio percibido y es, por esta razón, el resultado de un proceso de evaluación continuado”.
Parasuraman y otros (1985)	“Comparación de las expectativas del cliente con el resultado actual que recibe del servicio”.
Harrigton (1989)	“Es el resultado de comparación de las expectativas y percepciones”.
Zeithmal (1992)	“Es el resultado de comparación de las expectativas y percepciones”.
Larrea (1992)	“Es la percepción que tiene un cliente acerca de la

	correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal”.
Rust y Oliver (1994)	“Resultado de la diferencia percibida por el consumidor entre sus expectativas y la percepción del resultado”.
Deming (1996)	“Exceder las necesidades y expectativas de los clientes a lo largo de la vida del producto”.
Hernon y otros (2000)	“Está estrechamente relacionada con las expectativas y la satisfacción de los consumidores”.
Faché (2000)	“Es la medida en que el nivel de servicio prestado iguala las expectativas iniciales de un consumidor”.
Barroso (2000)	“Comparación entre lo que el cliente espera recibir y lo que realmente recibe o él percibe que recibe”.
Ruiz-Olalla (2001)	“Es una forma de actitud, relacionada pero no equivalente con la satisfacción, donde el cliente compara sus expectativas con lo que recibe una vez que ha llevado a cabo la transacción”.
Nava (2003)	“Es cumplir y exceder con las expectativas del cliente de manera que logre crear valor agregado a las mismas”
Díaz (2003)	“Consiste en captar las exigencias de los clientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades y expectativas”.
Rodríguez (2004)	“Es la necesidad de igualar y, en el mejor de los casos, superar las expectativas de los clientes para que este perciba calidad en el servicio que recibe”.
Pascual (2004) y Colmenares y Saavedra (2007)	“Se produce cuando lo recibido y experimentado por el cliente se corresponde con sus expectativas generadas alrededor del servicio en cuestión”.
Bethencourt y otros	“Discrepancia entre las percepciones de los

(2005)	consumidores y sus expectativas”.
Apoyo (2006) y Botero y Peña (2006)	“Se evalúa acorde a las expectativas del cliente”.
Medina y otros (2007)	“Es satisfacer todas las necesidades y expectativas de los clientes”.
Miguel-Dávila y Florez (2007)	“Consiste en igualar e incluso superar las expectativas de los clientes”.
Santomá y Costa (2008)	“Es la comparación de las expectativas de los clientes con su percepción del servicio”.

Fuente: (CASTILLO BONILLA, CORDOBA PENAGOS , & ROJAS ARANGO, 2010 pág. 5)

Según Francisco Javier Llorens Montes “Los clientes tienen expectativas respecto a los servicios que perciben y percepciones que, al contrastarlas con dichas expectativas, les permite evaluar el nivel de calidad de servicio obtenido en una organización. Los clientes evalúan los servicios realizando una calificación mental en la que contrastan lo que reciben con lo que esperaban.” (Llorens Montes, 1995).

La calidad objetiva del producto, generó a partir de 1960 un amplio desarrollo conceptual, matemático y operativo en los países desarrollados que buscaban controlar los procesos productivos, medir la calidad, evaluar el producto y asumir como variable estratégica la gestión y la mejora de la calidad. (Paramo Morales & Ramírez Plazas, 2011)

Castillo Bonilla, Córdoba Penagos & Rojas Arango: Definen la calidad como la “conformidad con las necesidades”. Sin embargo, el concepto de calidad que es aplicado a productos físicos no es adecuado cuando se trata de servicios, dado las características que éstos poseen: intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad de la producción y el consumo. Por tanto, debemos diferenciar entre calidad objetiva, entendida como el cumplimiento de unas especificaciones técnicas y la calidad subjetiva, que es la percibida por el cliente. (Castillo Bonilla, Córdoba Penagos, & Rojas Arango, 2010) Zeithaml: Define la calidad de servicio como el juicio que realiza un consumidor sobre la excelencia o superioridad global de una organización, semejante a una actitud. (Castillo Bonilla, Córdoba Penagos, & Rojas Arango, 2010).

Cronroos: Indica que antes del 1985, no había diferencia entre productos y servicios; fue a partir de 1985 que se le dio importancia a los servicios porque la empresa asumió muchas funciones que antes realizaba el Estado. Las principales características de servicio se expresan en: intangibilidad, inseparabilidad,

heterogeneidad, percibibilidad y juez, este último el usuario o consumidor es el único juez de la calidad. (Castillo Bonilla, Córdoba Penagos, & Rojas Arango, 2010).

Ruiz considera que el servicio es un término capaz de acoger significados muy diversos. En este caso hay que entender al servicio como el conjunto de prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña a la prestación principal, ya consista ésta en un producto o en un servicio, en la medida en que las organizaciones tengan más dificultades para encontrar ventajas con las que competir, mayor atención tendrán que dedicar al servicio como fuente de diferenciación duradera, así mismo, asegura que la calidad del servicio también ha sido descrita como una forma de actitud, relacionada pero no equivalente con la satisfacción, donde el Cliente compara sus expectativas con lo que recibe una vez que ha llevado a cabo La transacción. (Castillo Bonilla, Córdoba Penagos, & Rojas Arango, 2010).

La calidad del servicio es la base de la supervivencia de una empresa: la competencia y la existencia de clientes cada vez mejor informados son dos factores que contribuyen a este concepto.

Las organizaciones son y serán evaluadas por su capacidad de producir bienes y servicios con calidad, con máxima velocidad de respuesta, altos niveles de innovación, mejorar la calidad de los servicios y productos es la consigna del hoy y del mañana.

El punto de partida de toda organización, consiste en captar las exigencias de los clientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades, entendiéndose que la razón de ser de toda organización son sus clientes.

El objetivo de cualquier organización es siempre obtener la satisfacción de sus clientes cumpliendo todas sus expectativas y logra entregarles un producto o servicio con los mejores estándares de calidad. (Castillo Bonilla, Córdoba Penagos, & Rojas Arango, 2010)

“Tanto la investigación académica como la práctica empresarial vienen sugiriendo, Desde hace ya algún tiempo, que un elevado nivel de calidad de servicio proporciona a las empresas considerables beneficios en cuanto a cuota de mercado, productividad, costes, motivación del personal, diferenciación frente a la Competencia, lealtad y capacitación de nuevos clientes, por citar algunos de los más importantes. Como resultado de esta evidencia, la gestión de la calidad de servicio se ha convertido en una estrategia prioritaria y cada vez son más los que Tratan de definirla, medirla y, finalmente, mejorarla”. (Castillo Bonilla, Córdoba Penagos, & Rojas Arango, 2010)

Según Gómez (1998) la característica principal de la calidad es que siempre es relativa, dos clientes que obtienen exactamente el mismo servicio y que están en la misma situación podrán tener percepciones diferentes de calidad del servicio, debido a las expectativas que en ellos está creada. Según Parasuraman y otros (1993), una organización que pretenda alcanzar altos niveles de calidad del servicio, debe prestar especial atención a los atributos y dimensiones en los que se fijan los clientes para juzgarla. Por tanto, la idea de que la calidad de servicio es una variable multidimensional es abordada por diversos autores. (Castillo Bonilla, Córdoba Penagos, & Rojas Arango, 2010).

La imagen y la calidad de un servicio son variables mutuamente influyentes y el Análisis de cómo interactúan estos elementos resulta más bien escaso. Duque E. J. y otros (2005) consideran la relación entre imagen y calidad de servicio reversible; la calidad es considerada como la variable dependiente porque supone que la imagen es un elemento de información que el consumidor utiliza en su proceso de evaluación del servicio y cuanto más favorable sea la imagen de la empresa en el cliente, más favorable será la percepción de la calidad de servicio. Según Ramos y otros (2001) la calidad favorece la imagen del servicio que los propios clientes transmiten unos a otros.

Es opinión de la autora que la imagen determinada por las percepciones, preferencias y actitudes del cliente influye en las expectativas de servicio y, una vez recibido este a través de un proceso de retroalimentación, la imagen estaría determinada por la calidad percibida por el cliente, por tanto, se puede asumir la relación imagen-calidad percibida como bidireccional.

Otros consideran que la calidad de servicio se debería medir utilizando solamente las percepciones (Cronin y Taylor, 1992) y otros consideran válida la pauta no confirmatoria sustractiva aunque se debería utilizar en lugar de las expectativas, el punto ideal, concepto que incorpora Teas (1993) en su modelo de desempeño evaluado y en el modelo de calidad normalizada. Posteriormente, debido a las críticas que Teas (1993) realiza sobre la escala SERVQUAL, los autores de ésta, proponen un modelo mixto que contempla tanto atributos de tipo vectorial como atributos del punto ideal clásico.

Por último, Parasuraman et al. (1994) al considerar la doble conceptualización de las expectativas, modifican la estructura de dicha escala para recoger no sólo la discrepancia entre el servicio percibido y el servicio deseado (considerada como la medida de la superioridad de un servicio, MSS), sino también el desajuste entre servicio percibido y servicio adecuado. (Barrera Barrera & Reyes Rodríguez, 2005)

3.3.2 Concepto de cliente

Para efectos del Marketing es muy importante definir el cliente, la American Marketing Association, define el **cliente** como "el comprador potencial o real de los productos o servicios". Por otro lado, The Chartered Institute of Marketing (CIM, del Reino Unido) (2009), define el **cliente** como "una persona o empresa que adquiere bienes o servicios (no necesariamente el Consumidor final)" (American Marketing Association AMA, 2009)

En el Diccionario de Marketing, de Cultural S.A. (1999), se define la palabra "**cliente**" como un "Término que define a la persona u organización que realiza una compra. Puede estar comprando en su nombre, y disfrutar personalmente del bien adquirido, o comprar para otro, como el caso de los artículos infantiles. Resulta la parte de la población más importante de la compañía. (Diccionario de Marketing, 1999)

En el libro "Marketing de Clientes ¿Quién se ha llevado a mi cliente?" (2007) se menciona lo siguiente: "La palabra cliente proviene del griego antiguo y hace referencia a la «persona que depende de». Es decir, mis clientes son aquellas personas que tienen cierta necesidad de un producto o servicio que mi empresa puede satisfacer" (Barquero, Rodríguez, Barquero, & Huertas, 2007). Ahora bien, las organizaciones tienen diferentes tipos de cliente (Mc Carthy E & Perreault, 2001) identificaron los clientes de una Entidad de Salud en Medicina Prepagada de la siguiente manera.

CLIENTES EXTERNOS

Usuario - Paciente

El diccionario de la **Real Academia Española (RAE)** define el concepto de **usuario** con simpleza y precisión: un usuario es **quien usa ordinariamente algo**. El término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la **persona** que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un **servicio**, ya sea privado o público.

Recientemente, la palabra *paciente* está comenzando a sustituirse por la palabra *usuario*, precisamente por la relación que tiene con la palabra *paciencia* y, erróneamente por supuesto, también con la palabra *pasividad* que, aunque de distinto origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente tiene que comportarse, necesariamente, como un ente pasivo, inactivo, sin mostrar interés alguno por plantear preguntas y cuestionar lo que no le resulta familiar, lo que no entiende en la consulta con el profesional de la salud. Por supuesto, llámese *paciente* o *usuario*, es indispensable que la persona que asiste a consulta con

un profesional de la salud muestre interés tanto por su cuerpo como por sus sensaciones, sus síntomas; que esté al pendiente, de preferencia con anticipación a la aparición de los síntomas, de toda sensación (tanto las habituales como las esporádicas), de todo dolor, de todo cambio, pues es ése, el reconocimiento, el primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es una investigación de tipo cuantitativo ya que permite expresar de manera científica y con ayuda de la estadística determinar el problema de investigación y la posible relación con la naturaleza de esta.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Muestra

El tamaño de la muestra se determinará a través de la fórmula estadística para población conocida.

Fórmula 1.

$$n = \frac{N * Z^2 * \sigma^2}{Ne^2 + Z^2 * \sigma^2}$$

Dónde:

N = 470 población Medicina Prepagada

Z = 1,96 confiabilidad del 95%

$\sigma^2 = 3,4$

e = Error máximo admitido

$$e = \bar{X} * 0.05 = 2 * 0.05 = 0.1$$

$$e = 0.1$$

n = 137 Tamaño de la muestra

DISEÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple (Ver fórmula 1)

$$n = \frac{N * Z^2 * \sigma^2}{Ne^2 + Z^2 * \sigma^2}$$

Para estimar la varianza poblacional σ^2 se seleccionó una muestra piloto de 10 usuarios y se obtuvo una varianza 1,66 al mismo tiempo se prefijó un error máximo admitido para la estimación de (e) del 5%. Con base en estos criterios la base definitiva de la muestra es de n= (137)

4.2.2 Variables

Con base en los marcos teóricos, se diseñaron las siguientes dimensiones:

Tabla 4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	CATEGORIAS	NIVEL DE MEDICION
Elementos tangibles	Apariencia de las Instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación.	1, 2, 3, 4 y 5 donde 1 es en desacuerdo Y 5 de acuerdo.	Ordinal
Fiabilidad	Cumplimiento de promesas, solución de problemas, calidad del servicio prestado por primera vez, realizan el servicio en el tiempo prometido, mantiene registros exentos de errores	1, 2, 3, 4 y 5 donde 1 es en desacuerdo Y 5 de acuerdo.	Ordinal
Capacidad de respuesta	Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida, nunca	1, 2, 3, 4 y 5 donde 1 es en desacuerdo Y 5 de acuerdo.	Ordinal

	están demasiado ocupados para responder las preguntas de los clientes		
Seguridad	Conocimiento del servicio prestado para responder las dudas de los clientes, cortesía de los empleados, habilidad para transmitir confianza al cliente.	1, 2, 3, 4 y 5 donde 1 es en desacuerdo Y 5 de acuerdo.	Ordinal
Empatía	Atención individualizada al cliente, los horarios son amplios, la atención es personalizada, se preocupan por los intereses del cliente	1, 2, 3, 4 y 5 donde 1 es en desacuerdo Y 5 de acuerdo.	Ordinal
Empoderamiento	Es la apropiación de Liderazgo	1, 2, 3, 4 y 5 donde 1 es en desacuerdo Y 5 de acuerdo.	Ordinal
Satisfacción	Es el placer del cliente por los servicios prestados	1, 2, 3, 4 y 5 donde 1 es en desacuerdo Y 5 de acuerdo.	Ordinal

La calidad de servicio entendida como un juicio global sobre el servicio prestado por Coomeva “Medicina Prepagada” sede Neiva, viene dado por la valoración en escala Likert de los aspectos de Elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Empoderamiento, Satisfacción y para el diseño del instrumento se evaluaron los estudios realizados por Parasuraman, Zeithaml, Berry, Cronin y Taylor.

4.3 FUENTES, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.3.1 Fuentes Secundarias

Se revisó la información escrita disponible, como libros, documentos electrónicos, artículos de revistas y otros documentos de trabajo sobre calidad de servicio.

4.3.2 Fuentes Primarias

Se utiliza como fuente primaria, el instrumento SERVQUAL para analizar la visión de los usuarios (afiliados) y las expectativas de los empleados de primera línea (funcionarios). Este cuestionario ha sido validado anteriormente en diferentes entornos, por estudios previos y bajo características similares.

4.3.3 Técnica de recolección de información

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de encuesta entendida como “un escrito que el investigador formula a un grupo de personas para estudiar constructos como percepción, creencias, preferencias, actitudes, etc”. (De Zubiria & Ramírez, 2009). Esta encuesta se desarrolló a partir de un cuestionario elaborado con la Técnica Likert que consiste en un conjunto de enunciados positivos y negativos (nivel de acuerdo ó desacuerdo) concernientes a un concepto, situación u objeto específico.

La escala se llama así por Rensis Likert, que publicó en 1932 un informe describiendo su uso (También denominada Método de Evaluaciones Sumarias). Para la elaboración de la escala se tuvo en cuenta los siguientes pasos: (Lewis R., 2003).

- ✓ Preparación de los ítems iniciales: se elaboró una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre el tema o actitud que se pretende medir, el número de enunciados elaborados inicialmente fueron 54 para Usuarios y la versión final resultó con 41 enunciados.

Se realizó una prueba piloto para 10 personas en el grupo de encuestados, que permitió detectar algunos sesgos en las preguntas así como interpretaciones erróneas en las cuales se generaba confusión. Esta actividad permitió mejorar el instrumento acorde a las necesidades del estudio.

Luego de reestructurar el instrumento, se procedió a aplicar a la muestra determinada para usuarios de Coomeva Medicina Prepagada de la ciudad de Neiva.

El procedimiento para la recolección de la información, tuvo en cuenta:

- ✓ Solicitud de autorización a la Directora de Oficina de Coomeva “Medicina Prepagada” Sede Neiva Dra Alba Rosario Bonilla, para el desarrollo de la investigación y la aplicación de los instrumentos a usuarios de Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva.

Validación de instrumento a través de prueba piloto.

- ✓ Aplicación del instrumento a los usuarios. La investigadora explica el estudio que se pretende desarrollar y la aprobación por parte del Gerente General para contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios prestados por Coomeva “Medicina Prepagada” Sede Neiva.

4.3.4 Análisis de la Información

La información recopilada mediante las fuentes primarias, es analizada y presentada estadísticamente, apoyándose principalmente en el método de análisis de factores uni-variado (frecuencias) con el soporte del paquete estadístico SPSS™. Para la transcripción y el almacenamiento de los datos recopilados en las encuestas, se utiliza el software Microsoft® Excel™. Este software permite organizar dichos datos de una manera idónea (en forma de tablas) y permite un fácil y rápido acceso a éstos para su posterior uso, el cual tiene las siguientes fases:

- ✓ Elaboración de la base de datos en Excel
- ✓ Procesamiento de la información recolectada por computador, a través del paquete estadístico SPSS.
- ✓ Obtención de la fiabilidad y validez del cuestionario utilizado
- ✓ Alfa de Cronbach
- ✓ Estimación de Análisis factorial o de componentes principales

4.3.5 Fiabilidad y Validez de Instrumentos

4.3.5.1 Fiabilidad. Teniendo en cuenta que la utilidad de los resultados de una escala de medición depende del grado de homogeneidad de las variables de la escala con respecto a la característica que se pretende medir, en este caso, la *Calidad de Servicio*, lo que significa que siempre que se aplique el instrumento a una misma persona dé resultados similares (Grande, Abascal; 1999).

Para evaluar la fiabilidad del instrumento utilizado, se utilizó el modelo de consistencia interna alfa de Cronbach, el cual asume que la escala está compuesta por variables homogéneas que miden la misma característica (Calidad de Servicio) y que estima las correlaciones entre todos los ítems.

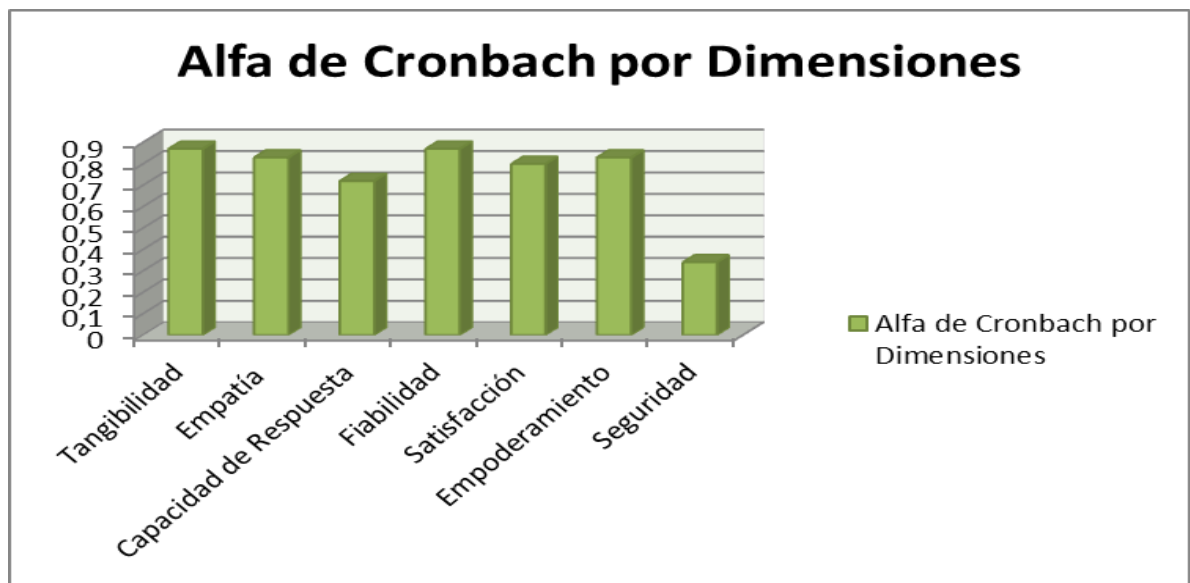
Para establecer el grado de homogeneidad entre las variables según el alfa de Cronbach se utilizó como referente teórico la escala sugerida por Ruiz (1998):

Rango Magnitud

RANGO	MAGNITUD
0.81-1.0	Muy alta
0.61-0.8	Alta
0.41-0.60	Moderada
0.21-0,40	Baja
0.001-0.02	Muy Baja

Fuente: Procesamiento de datos

De acuerdo a lo anterior, Utilizando el paquete estadístico SPSS versión 19 se estableció que el valor alcanzado por el alfa de Conbrach para el análisis de fiabilidad del presente estudio es de 0.83, indicando que la homogeneidad entre las variables es muy alta, lo que nos garantiza la fiabilidad del instrumento para medir la calidad del servicio en Coomeva “Medicina Prepagada” Sede Neiva. (Ver gráfico).



Fuente: Procesamiento de datos

4.3.5.2 Validez. La validez de contenido es el grado en el que los procesos empleados por los sujetos para llegar a la respuesta, son típicos de los procesos subyacentes a las respuestas del dominio (APA 1985; citado por Prieto, 2006),

esto significa que los ítems que conforman la escala son los adecuados para hacer la medición, y hace referencia a la consistencia del lenguaje empleado.

Todas las variables que integran la encuesta definitiva constituyen una adaptación de SERVQUAL original, realizada tomando como referencia la literatura especializada sobre calidad de servicio, por lo que se puede considerar que la escala presenta validez de contenido.

La validez de concepto se divide en convergente y discriminante (Grande y Abascal, 1999). La validez convergente significa que un mismo fenómeno medido de diversas formas da lugar a resultados similares y para cuantificarla se utiliza el análisis factorial y es bueno cuando éste valor es superior al 50% (Grande y Abascal, 1999).

El presente instrumento tiene validez convergente y discriminante.

5. PRESENTACION DE RESULTADOS

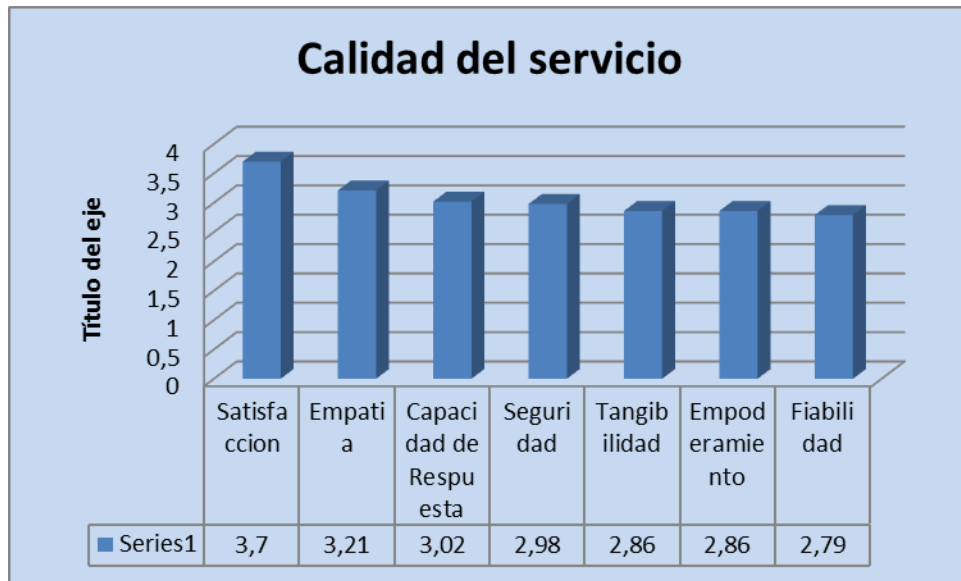
La población analizada fue de un total de 137 encuestados de los cuales todos son usuarios de Coomeva “Medicina Prepagada” sede Neiva, se encontró que el rango de edad para los usuarios encuestados es de 18 años en primer lugar seguido de menores de 25, mientras el rango de edad más alto se ubica entre 45 a 59 años. En cuanto al género se encontró que el 55% corresponde al género femenino mientras el porcentaje restante (45%) corresponde al masculino en relación a los usuarios.

Al realizar el análisis por las dimensiones del Modelo SERVQUAL se manejó una calificación de 1 a 5 donde las mínimas calificaciones corresponden a desacuerdo (1-2), la calificación media (3) a un acuerdo moderado y las más altas (4-5) se consideran de acuerdo; al analizar los resultados se encontró:

5.1 RESULTADOS USUARIOS

La calidad de servicio prestado por Coomeva Medicina Prepagada Sede Neiva, evaluado mediante el modelo de percepciones de Servqual propuesto por (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1983). Bailey en 1.991:254, donde el cliente es el único Juez de la calidad, de acuerdo al análisis de los datos se podría describir que la satisfacción, la empatía y la capacidad de respuesta, fueron las mejores dimensiones evaluadas de 3.7; 3.21 y 3.02/5.0, con los niveles más bajos encontramos el empoderamiento con 2.86 y la fiabilidad con 2.79/5.0- Las variables propuestas para medir cada dimensión de la calidad del servicio son buenas, el Alpha de Cronbach es de 0.837

Grafica 6. Calidad del Servicio Usuarios Coomeva Medicina Prepagada

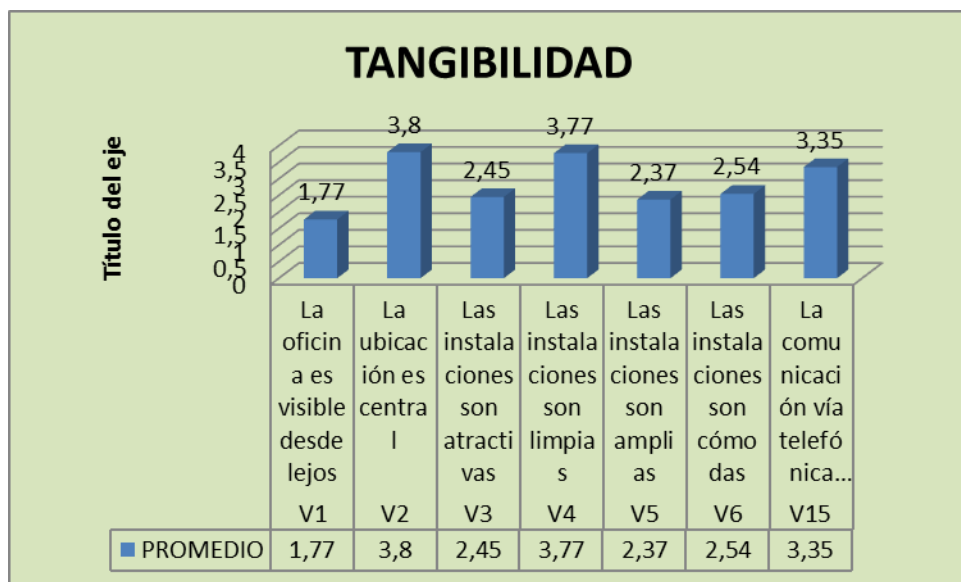


Fuente: Procesamiento de datos 137 Encuestas

5.1.1 Tangibilidad

Indica la percepción que tiene los Usuarios de Coomeva “Medicina Prepagada” sede Neiva sobre la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, medios de comunicación (Parasuraman et al, 1988). Su calificación total fue de 2.86/5.0 (ver grafica 7) y se evaluó mediante las siguientes afirmaciones:

Grafica 7. Tangibilidad Usuarios Coomeva Medicina Prepagada



Fuente Procesamiento de 137 encuestas

Tabla 5. Promedios de Tangibilidad

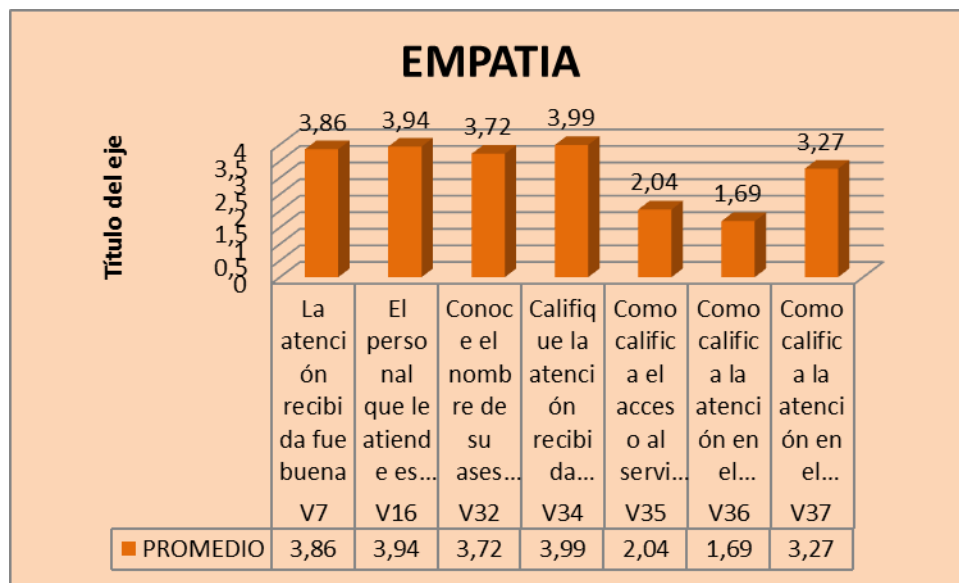
No.	VARIABLE	PROMEDIO
V1	La oficina es visible desde lejos	1,77
V2	La ubicación es central	3,8
V3	Las instalaciones son atractivas	2,45
V4	Las instalaciones son limpias	3,77
V5	Las instalaciones son amplias	2,37
V6	Las instalaciones son cómodas	2,54
V15	La comunicación vía telefónica con COOMEVA es fácil	3,35
PROMEDIO TOTAL		2,86

En cuanto a la dimensión de Tangilidad, al respecto evalúa las instalaciones físicas de Coomeva Medicina Prepagada Sede Neiva, del total de los encuestados no se sienten muy satisfechos dado que la empresa no cuenta con un sede y/u oficina exclusiva para la atención de los usuarios de Coomeva Medicina Prepagada en la ciudad de Neiva; el horario de atención es acorde a las necesidades del cliente. Así mismo la percepción negativa que se obtuvo sobre la no visibilidad del letrero exclusivo o que identifique a Coomeva como una compañía de Medicina Prepagada es de 1.77/5.0

5.1.2 Empatía

Es la atención individualizada que ofrece Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva a sus clientes, los Empleados son amables, el Personal Administrativo da una atención personalizada, (parasuraman et al, 1988), Su calificación total fue de 3.21/5.0 (ver grafica 8), y para su evaluación se formularon las siguientes afirmaciones

Grafica 8. Empatía Cliente Externo



Fuente: Procesamiento de 137 encuestas

Tabla 6. Promedio Empatía

No.	VARIABLE	PROMEDIO
V7	La atención recibida fue buena	3,86
V16	El personal que le atiende es amable	3,94
V32	Conoce el nombre de su asesor comercial	3,72
V34	Califique la atención recibida en los consultorios de los especialistas	3,99
V35	Como califica el acceso al servicio de Urgencias	2,04
V36	Como califica la atención en el servicio de urgencias	1,69
V37	Como califica la atención en el servicio de hospitalización	3,27
PROMEDIO TOTAL		3,21

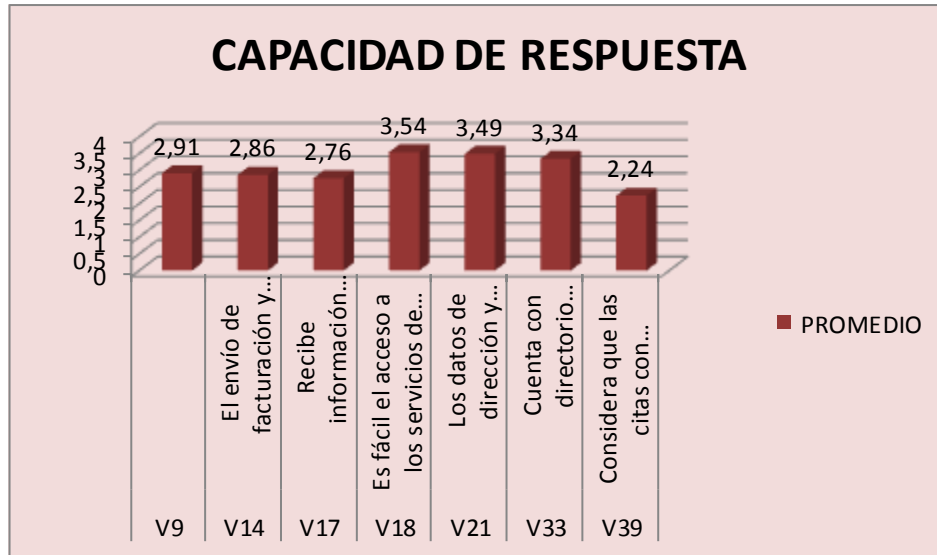
Fuente: Procesamiento de 137 Encuestas

Con respecto a la Empatía los usuarios presentan insatisfacción tanto con el acceso como en la atención en los servicios de Urgencias de IPS que Coomeva Medicina Prepagada tiene contratadas para la prestación del servicio. Por otra parte los usuarios califican al personal que le atiende como amable y con servicio individualizado con una calificación de 3.21/5.0

5.1.3 Capacidad de Respuesta

Es la disposición e interés de los Empleados para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio de calidad (Parasuraman et al, 1988). En Coomeva Medicina Prepagada Sede Neiva, los usuarios no se encuentran satisfechos con el envío de los recibos de facturación y/o revistas que no llegan al domicilio. El promedio total fue de 3.02/5.0 (ver grafica 9), y para su evaluación se formularon las siguientes afirmaciones:

Grafica 9. Capacidad de Respuesta Cliente Externo



Fuente: Procesamiento de 137 encuestas

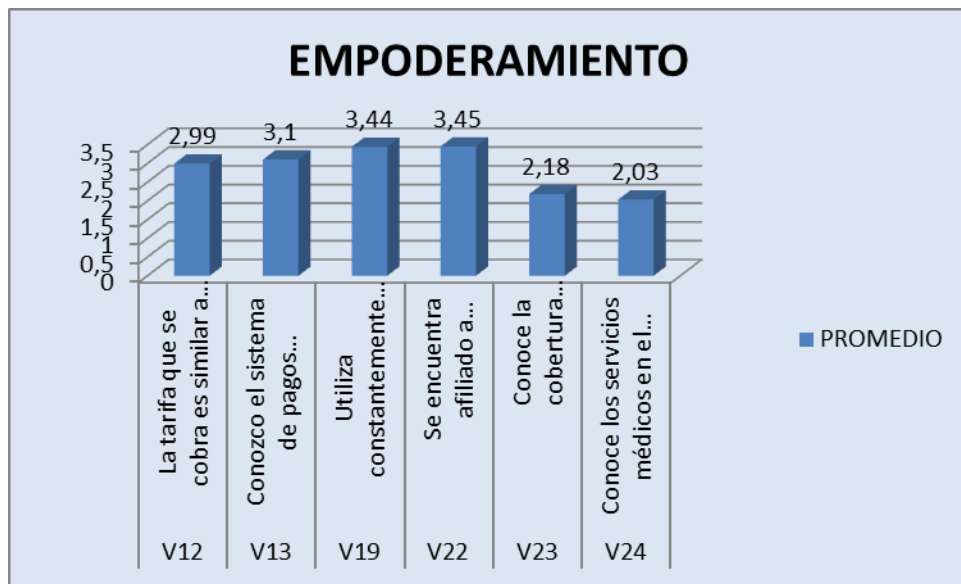
Tabla 7. Promedio Capacidad de Respuesta

No.	VARIABLE	PROMEDIO
V9	La facturación llega oportunamente al domicilio	2,91
V14	El envío de facturación y revistas por correo certificado es bueno	2,86
V17	Recibe información permanente de Coomeva	2,76
V18	Es fácil el acceso a los servicios de Coomeva	3,54
V21	Los datos de dirección y teléfono se encuentran actualizados	3,49
V33	Cuenta con directorio médico actualizado	3,34
V39	Considera que las citas con especialistas son oportunas	2,24
PROMEDIO TOTAL		3,02

5.1.4 Empoderamiento

Es el liderazgo que ostenta Coomeva Medicina Prepagada Sede Neiva en la región, la preferencia de los usuarios donde encontramos que muchos de los encuestados desconocen las coberturas Internacionales (Parasuraman et al, 1988). Su calificación total fue de 2.86/5.0 (ver grafica 10), y se evaluó mediante las siguientes afirmaciones:

Grafica 10. Empoderamiento Cliente Externo



Fuente: Procesamiento de 137 encuestas

En cuanto a los servicios prometidos por Coomeva Medicina Prepagada se observa que los usuarios poco conocen sobre el sistema de pagos por anticipado y los descuentos que este le ofrece, lo mismo que desconocen los beneficios que le brinda Coomeva Medicina Prepagada en su cobertura Internacional, cuenta con un promedio de 2.18%.

Tabla 8. Promedio Empoderamiento

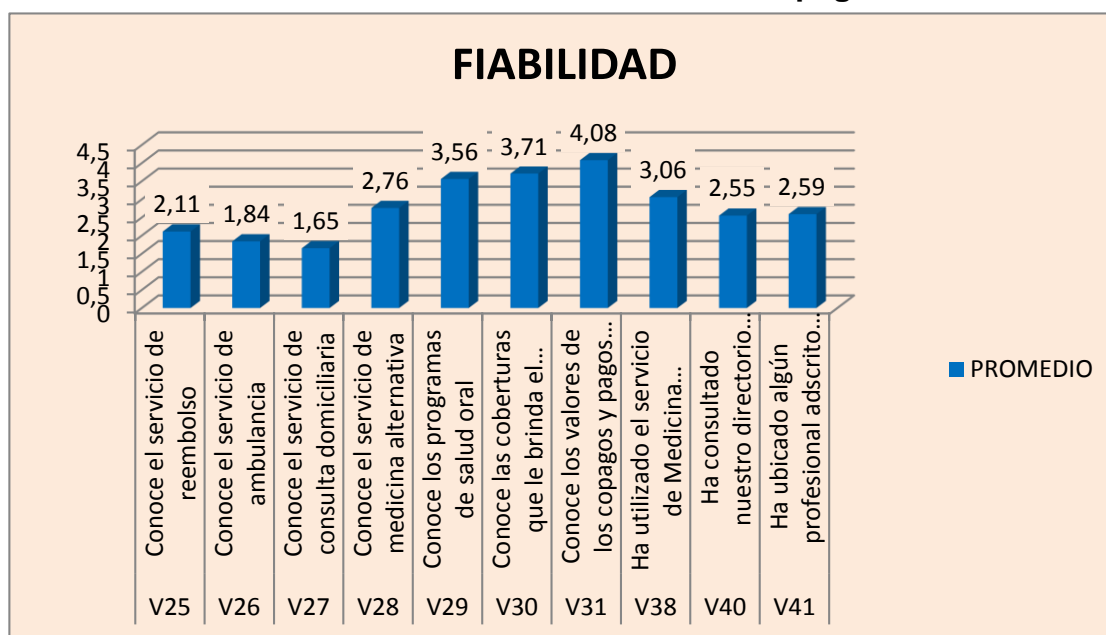
No.	VARIABLE	PROMEDIO
V12	La tarifa que se cobra es similar a la competencia	2,99
V13	Conozco el sistema de pagos anticipados y de descuento	3,1
V19	Utiliza constantemente el servicio de Coomeva Medicina Prepagada	3,44
V22	Se encuentra afiliado a Coomeva EPS	3,45
V23	Conoce la cobertura internacional	2,18
V24	Conoce los servicios médicos en el exterior	2,03
PROMEDIO TOTAL		2,865

El empoderamiento hace referencia a la percepción que tienen los usuarios respecto al papel de los usuarios frente a los servicios ofrecidos por Coomeva medicina Prepagada, obtuvo una calificación de 2.86/5.0.

Fiabilidad

Es el cumplimiento de las promesas ofrecidas en tiempo prometido por Coomeva Medicina Prepagada Sede Neiva (adaptado de Parasuraman et al, 1988). Su calificación total fue de 2.79/5.0 (ver grafica 11), para su evaluación se formularon las siguientes afirmaciones

Grafica 11. Fiabilidad Cliente Coomeva Medicina Prepagada



Fuente: Procesamiento de 137encuestas

Tabla 9. Promedio Fiabilidad.

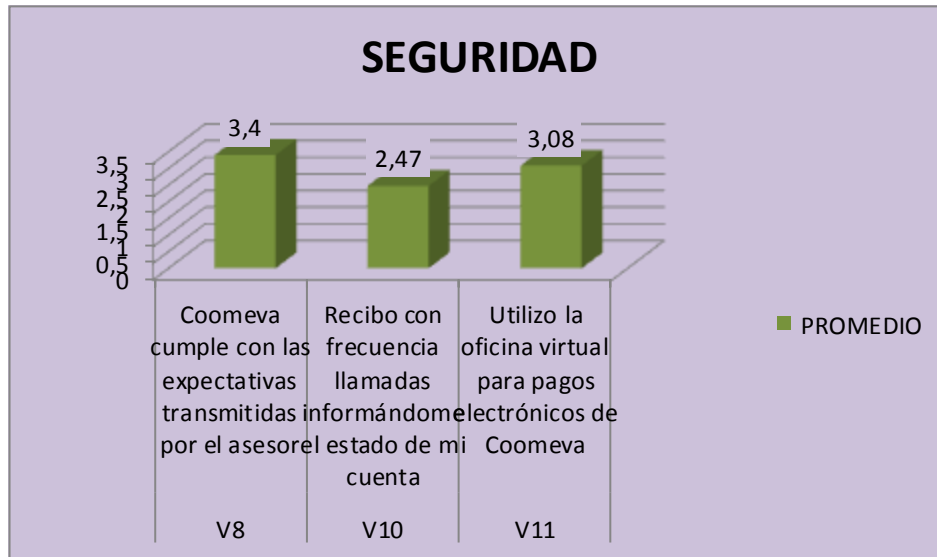
No.	VARIABLE	PROMEDIO
V25	Conoce el servicio de reembolso	2,11
V26	Conoce el servicio de ambulancia	1,84
V27	Conoce el servicio de consulta domiciliaria	1,65
V28	Conoce el servicio de medicina alternativa	2,76
V29	Conoce los programas de salud oral	3,56
V30	Conoce las coberturas que le brinda el programa al cual está afiliado	3,71
V31	Conoce los valores de los copagos y pagos moderadores que aplican para su programa	4,08
V38	Ha utilizado el servicio de Medicina Prepagada en otra ciudad	3,06
V40	Ha consultado nuestro directorio médico por la página de internet	2,55
V41	Ha ubicado algún profesional adscrito a la Red de Coomeva Medicina Prepagada por Internet	2,59
PROMEDIO TOTAL		2,791

Se presenta insatisfacción con respecto a la Pregunta “Conoce el servicio de Consulta domiciliaria” pues obtuvo una calificación promedio de 1.65, además se evidencia desconocimiento de los servicios de ambulancia y de los servicios de reembolso que ofrecen los programas de Medicina Prepagada, obtuvo una calificación de 2.79/5.0

5.1.5 Seguridad

Son los conocimientos y habilidades de los empleados para inspirar credibilidad y Confianza (adaptado de Parasuraman et al, 1988). Según los resultados existe satisfacción por parte de usuarios ya que manifiestan confianza en las expectativas que transmite el asesor, con una calificación de 2.98/5,0. Ver grafica 12)

Grafica 12. Seguridad Clientes Coomeva Medicina Prepagada



Fuente: Procesamiento de 137 encuestas

Tabla 10. Promedio Seguridad

No.	VARIABLE	PROMEDIO
V8	Coomeva cumple con las expectativas transmitidas por el asesor	3,4
V10	Recibo con frecuencia llamadas informándome el estado de mi cuenta	2,47
V11	Utilizo la oficina virtual para pagos electrónicos de Coomeva	3,08
PROMEDIO TOTAL		2,98

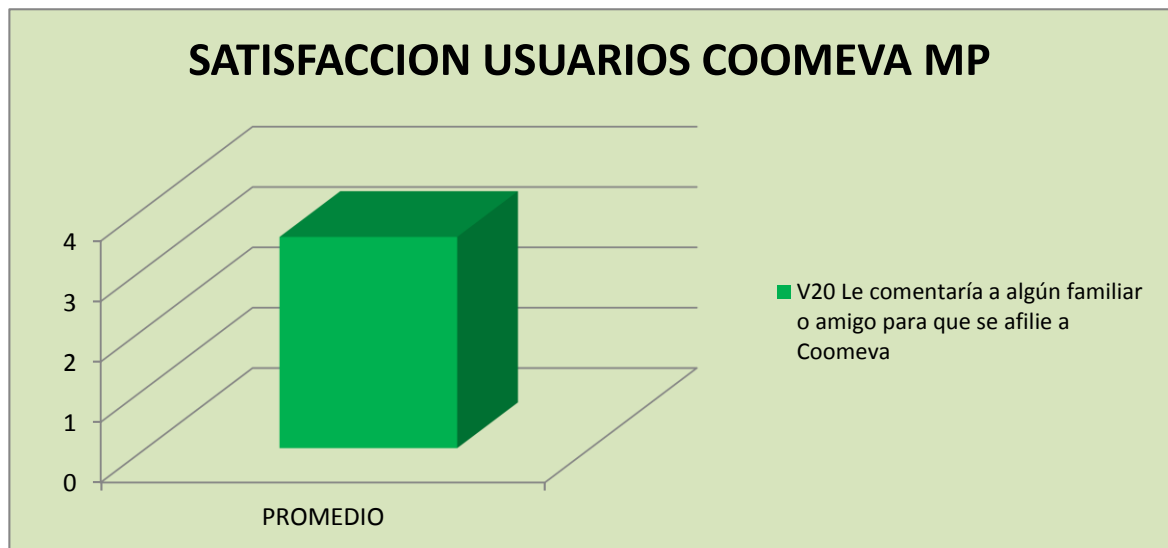
Con respecto a Seguridad los usuarios de Coomeva Medicina Prepagada Neiva, se encuentran satisfechos por la información brindada por el asesor comercial dado que estos aclaran las dudas e inquietudes, obtuvo una calificación de 3.4/5,0

5.1.6 Satisfacción

El objetivo de cualquier organización es siempre obtener la satisfacción de sus clientes cumpliendo todas sus expectativas y logra entregarles un producto o servicio con los mejores estándares de calidad.(Castillo Bonilla, Cordoba Penagos, & Rojas Arango, 2010).

Es el placer del cliente por los servicios prestados, Su calificación total fue de 3.5/5.0 (ver grafica 13), para su evaluación se formularon las siguientes afirmaciones.

Grafica 13. Satisfacción Cliente Externo



Fuente: Procesamiento de 137 encuestas

Tabla 11. Promedio Seguridad

No.	VARIABLE	PROMEDIO
V20	Le comentaría a algún familiar o amigo para que se afilie a Coomeva	3.70
PROMEDIO TOTAL		

6. CONCLUSIONES

La calidad del servicio prestado por Coomeva Medicina Prepagada Sede Neiva, evaluado mediante el modelo de percepciones de Servqual propuesto por Parasuraman, Zeithaml, Berry (1988) obtuvo un alto grado de satisfacción, en razón a la valoración de los usuarios dada a cada una de las dimensiones propuestas (Tangibilidad, Empatía, capacidad de Respuesta, Seguridad, Fiabilidad, empoderamiento y Satisfacción).

El valor alcanzado por el alfa de Cronbach para el análisis de fiabilidad del presente estudio es de 0.83. Lo anterior nos indica que la homogeneidad entre las variables es muy alta lo que nos garantiza la fiabilidad del instrumento para medir la calidad del servicio en Coomeva Medicina Prepagada Sede Neiva.

Las variables que más influyen en la satisfacción de los servicios prestados por Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva, fueron: La atención que presta el personal, la amabilidad y voluntad del personal de prestar siempre el mejor servicio, de atender oportunamente las necesidades de los usuarios, los horarios de atención son los adecuados, los Empleados de Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva inspiran confianza, los Empleados siempre están bien presentados, el valor de las tarifas es acorde al mercado regional, Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva cuenta con instalaciones atractivas, limpias, cómodas, amplias, los consultorios cuentan con equipos modernos, la facturación y estados de cuenta de Coomeva Medicina Prepagada son claros, Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva es líder a nivel regional. Las variables que trasgreden negativamente en la satisfacción de los servicios prestados por Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva, vistas por los usuarios externos son: la localización de Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva no es la adecuada, el letrero no es visible desde lejos.

De conformidad con lo expresado en el marco teórico, las expectativas o calidad esperada, según Grönroos, son función de factores como la comunicación de marketing, recomendaciones (comunicación boca-oído), imagen corporativa/local y las necesidades del cliente. Según Grönroos (1994, p. 38), la experiencia de calidad es influida por la imagen corporativa/local y a su vez por otros dos componentes distintos: la calidad técnica y la calidad funcional. La calidad técnica se enfoca en un servicio técnicamente correcto y que conduzca a un resultado aceptable (soporte físico, los medios materiales, la organización interna, etc). En los resultados de Tangibilidad se encontró un alto grado de satisfacción consideran que la apariencia física de las instalaciones de Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva son atractivas, son limpias, amplias, cómodas, los equipos de cómputo son modernos, el horario de atención al público es adecuado a sus necesidades, la facturación y estado de cuenta son claros, con una calificación promedio de 2.86/5,0

En cuanto a la empatía se podría afirmar que Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva brinda un servicio amable, realiza atención personalizada y los empleados siempre tienen una buena presentación personal, lo que indica una buena interacción entre los empleados de la universidad y usuarios.

Con referencia a la capacidad de respuesta, los resultados indican que el Personal de Coomeva Medicina Prepagada sede Neiva, siempre tiene disposición para ayudar, comprende las necesidades de los usuarios y sus quejas y reclamos, que el servicio prestado es oportuno y rápido, lo que permite concluir que Coomeva Medicina Prepagada tiene claro que la calidad de servicio es la base de supervivencia de toda Empresa.

Teniendo en cuenta lo anterior, la calidad del servicio se logra si se consideran los diferentes elementos que conforman el sistema como tal. Para ello es necesario alcanzar calidad tanto en el servicio principal como todos sus componentes que lo rodean, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios, que sólo se obtendría cuando se logra estar o sobrepasar su nivel de expectativas en que al servicio se refiere. (Colmenares D & Saavedra T, 2007)

Con referencia al Empoderamiento, los resultados arrojados en la aplicación del instrumento, se obtuvo una calificación de 2.86/5.0, con un alto grado de satisfacción, por considerar los encuestados que Coomeva Medicina Prepagada Sede Neiva goza de liderazgo en la región pero desconocen algunos servicios del portafolio.

A pesar de que no existe un acuerdo para poder determinar la calidad de servicio, el concepto de la misma se vincula a las percepciones y expectativas de los Consumidores (Vásquez et al, 1996; citados por Orrego, 2004).

Los resultados del presente Estudio, sirven para que Coomeva Medicina Prepagada Sede Neiva evalúe la calidad y el grado de satisfacción de sus servicios prestados, trabajo que será de guía para conocer las percepciones de los usuarios el cual le permitirá plantear estrategias de mejoramiento de gestión de calidad que conlleven a la satisfacción de los clientes.

Un servicio de alta calidad, ofrece ventajas comparativas en cuanto, posicionamiento en el mercado, liderazgo en el ámbito regional, cualificación del personal, motivación y lealtad del personal, mejoramiento continuo en la estrategia de gestión de calidad , como resultado del estudio de investigación se ha definido las siguientes recomendaciones a Coomeva Medicina Prepagada Sede Neiva.

7. RECOMENDACIONES

Con base en los resultados de la depuración de la información recopilada, y en aras de la productividad del presente trabajo, llevar a cabo las recomendaciones Coomeva medicina Prepagada Sede Neiva, que se generen acciones específicas para los ítems evaluados dentro de un proceso de mejoramiento continuo en el cual se fortalezcan las debilidades en cuanto a temas como cualificación de sus docentes, la difusión de las líneas de investigación y cambio de localización de la Sede y se mantengan fortalecidos los aspectos como la prestación del servicio en general de manera oportuna, rápida y eficaz que conlleve a la satisfacción de las necesidades del cliente (usuarios). Para esto se sugiere lo siguiente:

- ✓ Contar con una sede exclusiva para la atención de usuarios y/o población e Coomeva Medicina Prepagada, con el fin de marcar la deferencia de los usuarios EPS.
- ✓ Ubicación de letrero visible desde lejos para que la oficina sea fácil de ubicar por los usuarios y/o población general.
- ✓ Capacitar e instruir a las IPS con las cuales Coomeva tiene contrato para que se estipule un modelo diferente y óptimo para los usuarios de Medicina Prepagada y más aun en el acceso y servicio de Urgencias que fue una de las calificaciones más bajas en Empatía.
- ✓ Coomeva debe implementar un sistema de pagos fácil y cómodo para los usuarios, donde primero que todo se le garantice a cada usuario el envío de la facturación al domicilio y/o correo electrónico.
- ✓ Suscriba convenios con entidades bancarias para recepción de pagos electrónicos con el fin de facilitar el trámite al usuario.
- ✓ Coomeva deberá realizar un estudio de mercado con respecto a las tarifas ofrecidas por la competencia, y así poder ofertar o nivelar las tarifas con las que actualmente cuenta.
- ✓ El asesor comercial debe informar a sus usuarios todas las coberturas a las que tiene derecho incluidas las coberturas internacionales ya que según el total de los encuestados poco conocen este beneficio.
- ✓ Dar a conocer por medios masivos como correos electrónicos y/o contacto telefónico los beneficios diferenciadores de los programas de medicina prepagada para que el usuario conozca como es el servicio de consulta domiciliaria, medicina alternativa y servicio de reembolsos.
- ✓ Utilizar la tecnología como página web, mensajes de celular y correo electrónico para suministrar información continua y actualizada de Coomeva Medicina Prepagada.

BIBLIOGRAFÍA

Diccionario de Marketing. (1999). España: Cultural SA.

American Marketing Association AMA. (22 de 07 de 2009). *Marketingpower.com*. Recuperado el 10 de 05 de 2012, de Resource Library Dictionary: http://www.marketingpower.com/_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=C

Barquero, J. D., Rodriguez, D. C., Barquero, M., & Huertas , F. (2007). *Marketing de Clientes ¿Quién se ha llevado mi cliente?* España: McGraw-Hill Interamerica.

Barrera Barrera, R., & Reyes Rodríguez, M. d. (2005). Analisis Comparado de las Escalas de Medición de la Calidad de Servicio. *Departamento de Administracion de Empresas y comercializacion e Investigación de Mercados Universidad de Sevilla*, 285.

Bossert Thomas, Zannoni y Daniels. (2008). Manual de Derecho de Familia. España: Mc Graw-Hill Interamérica, 700.

Brady, M. y Cronin, J.J. (2001): "Some new thoughts on conceptualizing perceived services quality: a hierarchical approach". *Journal of Marketing*, 65, 34-49.

Brady, M. K., Cronin, J. J., y Brand, R. R. (2002). "Performance-Only Measurement of Service Quality: A Replication and Extension". *Journal of Business Research*, 55, 17-31.

Castillo Bonilla, M., Cordoba Penagos, A., & Rojas Arango, J. (2010). Evaluación de la calidad del servicio prestado por la empresa de servicios publicos de Palermo". NEIVA, HUILA, COLOMBIA: Especialización Alta Gerencia. Facultad de Economía y Administración, Universidad Surcolombiana.

Colmenares D, O. A., & Saavedra T, J. L. (4 de diciembre de 2007). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales*. Recuperado el 8 de mayo de 2012, de Técnica Administrativa, Buenos Aires: <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>

Cronin, J. y Taylor, S. (1992): "Measuring service quality: a reexamination an extension". *Journal of Marketing*, 56, 55-68.

Croning, J.J. y Taylor, S.A. (1994): "SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling, Performance-Based and Perceptions Minus Expectations Measurement of Service Quality". *Journal of Marketing*, 58, 55-68.

Cronin, J. J., Brady, M. K., y Hult, G. T. M. (2000). "Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments". *Journal of Retailing*, 76 (2), 193-218.

DANE. (2011). *Información Estadística*. Colombia.

De Zubiria, J., & Ramirez, A. (2009). *Como Investigar en Educación*. Magisterio.

Duque, E.J. (2005): "Revisión de los modelos de evaluación de la calidad del servicio". *Revista Innovar* (15) 25, 64-80.

Eigler, P. y Langeard E. (1989). *Servucción, el marketing de servicios*. México: MacGraw-Hill.

Grande y Abascal. (1999): *Análisis de Encuestas*. Esic Editorial. México. 12-46

Grönroos, C. (1983): *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Cambridge. MA: Marketing Science Institute.

Grönroos, C. (1988): "Service Quality: The sixcriteria of good service quality". *Review of Business*. New York: St. John's University Press.

Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.

Kotler y Keller. (2001). *El Marketing de Servicios Profesionales*. Chicago: Agapea Editores, 28-53

Lewis R., A. (2003). *Test Psicológicos y Evaluación*. Mexico: Pearson Educación.

Ley 100 de 1993. Ministerio de Seguridad Social. Diario Oficial 41.148 de 23 de diciembre de 1993.

Lorens Montes, F. J. (1995). Un Análisis de la importancia relativa que tienen las dimensiones de la calidad de servicio en la percepción del cliente. *cuaderno 29*, 35-45.

Mc Carthy E, J., & Perreault, W. D. (2001). *Marketing. Un enfoque Global*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Méndez, L. A. (s.f.). *Monografias.com*. Recuperado el 7 de mayo de 2012, de Elaboración del marco teórico referencial que sustente la aplicación de la metodología SERVPERF para la gestión de la calidad en una empresa de servicios: <http://www.monografias.com/trabajos73/marco-teorico>

referencialmetodologia-
servperf3.shtml

servperf/marco-teorico-referencial-metodologia-

Mendoza Aquino, J. A. (s.f.). *monografias.com*. Recuperado el 07 de mayo de 2012, de Medicion de la calidad: <http://www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml#mode>

Montaña Rodríguez, J., Ramírez Plazas, H., & Ramírez Plazas, E. (2003). Evaluación de la calidad, la Lealtad y la Satisfacción del servicio prestado por el Sector Salud en Neiva. Neiva, Huila, Colombia: Universidad Surcolombiana.

Ospina Diaz, M. R., & Sanabria Rangel, P. E. (2010). Un enfoque de Mercadeo de Servicios Educativos para la Gestión de las Organizaciones de Educación Superior en Colombia Modelo Migme. *Revista Facultad de Ciencias Economicas, Investigación y Reflexión vol. XVIII Num 2*, 112.

Paramo Morales, D., & Ramírez Plazas, E. (2011). *COMPONENTES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO POR LAS TIENDAS DE BARRIO*. NEIVA: UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. Y Berry, L. (1985): "A conceptual model of service quality and its implications for future research". *Journal of Retailing*, 49, 44-60.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. Y Berry, L. (1988): "SERVQUAL: a multiple scale for measuring consumer perceptions of service quality". *Journal of Retailing*, 64, 12-40.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. Y Berry, L. (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicio*. Madrid: Díaz de Santos. 114

Parasuraman, A., Zeithaml, V. Y Berry, L. (1994): "Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research". *Journal of Marketing*, 58, 111-124.

Revista Semana. 6 julio de 2009. Lo mejor y lo más débil del sistema de salud Colombiano. Norman Daniels, Thomas Bossert, William Hsiao. Copyright 2013

The Chartered Institute of Marketing CIM. (2011). *cim.com.uk*. Recuperado el 10 de 05 de 2012, de Marketing glossary: <http://www.cim.co.uk/resources/glossary/home.aspx>

ANEXOS