

# Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín\*

## *Application proposal of SERVQUAL scale in the health sector of Medellín*

*| Aplicação da escala SERVQUAL proposto no sector da saúde de Medellín |*

Andrea Paola De La Hoz Correa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Docente Investigadora, Grupo de Investigación en Estudios Internacionales, Institución Universitaria Esumer.

Recibido: Octubre 21 de 2014 Revisado: Octubre 31 de 2014 Aceptado: Noviembre 24 de 2014

### **Resumen**

**Objetivo.** Proporcionar a las empresas del sector salud, una herramienta que puedan utilizar para una mejor comprensión de las necesidades que tienen los turistas de servicios médicos que vienen a Medellín. La medición de la calidad de los servicios es uno de los componentes más importantes para cualquier empresa de servicios así como para las instituciones prestadoras de salud de Medellín por su interés en la acreditación y reconocimiento internacional. **Materiales y métodos.** A través de una revisión bibliográfica, se analiza y adapta la escala SERVQUAL para que a través de su aplicación se identifiquen áreas que se deben potencializar y áreas donde se presenten falencias para emprender acciones de mejora. **Resultados.** Se adapta y propone un instrumento de medición para evaluar la calidad del servicio partiendo de la escala mencionada. También se encuentra información relevante sobre las motivaciones y particularidades del sector y de los turistas que tienen a Medellín como destino. **Conclusiones.** Esta herramienta permitirá a las empresas del sector salud, obtener información valiosa de los turistas médicos con respecto a la calidad de los servicios de salud recibidos por ellos. Las instituciones pueden utilizar esta información para analizar su desempeño, medir la satisfacción del paciente y comparar sus resultados con otras instituciones a nivel internacional.

**Palabras clave:** Turismo médico, calidad de la atención de salud, indicadores de calidad de la atención de salud, servicios de salud.

### **Abstract**

**Aim.** In this article, the results of the research related to the analysis of the SERVQUAL model modified for the field of medical tourism are presented. It is also presented a proposal of an instrument to measure the quality of service of the health institutes in the city of Medellín who receive medical tourists. The current state of the industry and the particularities of tourists who have Medellín as a destination are also analyzed. **Materials and methods.** Through a literature review it is provided a tool that IPS could use to better understand the needs of medical tourists who come to Medellín. Measurement of the quality of services provided is one of the most important components for any service company as well as for health institutions in Medellín for their interest in accreditation and international recognition. **Results.** The SERVQUAL tool discussed in this case is designed so that through its application, areas to potentiate and areas where failures occur are identified in order to undertake actions for improvement. **Conclusions.** This tool will provide valuable information to health institutions regarding the quality of healthcare received by medical tourist.

\* Este artículo presenta los resultados de la investigación: Introducción a la medición de la calidad de los servicios prestados por IPS en Medellín a través de la escala SERVQUAL.

Healthcare organizations can use this information to analyze their performance, measure patient satisfaction and compare their results to other international health institutions.

**Key words:** Medical tourism, quality of health care, quality indicators health care, health.

## Resumo

**Objetivo.** Proporcionar às empresas no sector da saúde, uma ferramenta que pode usar para entender melhor as necessidades que médicos turistas vindo para Medellín. Medir a qualidade dos serviços é um dos componentes mais importantes de qualquer empresa de serviços, bem como para as instituições de saúde de Medellín para seu interesse em credenciamento e reconhecimento internacional. **Materiais e métodos.** Através de uma revisão da literatura, analisa e se adapta a escala SERVQUAL para que através áreas de aplicação para potenciar e as áreas em que as falhas ocorrem para ações de melhoria são identificadas. **Resultados.** Adapta-se e propõe uma ferramenta de medição para avaliar a qualidade do serviço a partir da escala acima. Você também vai encontrar informações úteis sobre as motivações e características da indústria e os turistas têm a Medellín destino. **Conclusões.** Esta ferramenta permitirá que as empresas do sector da saúde, obter informações valiosas a partir de turistas médicos em relação à qualidade dos serviços de saúde por elas recebidos. As instituições podem utilizar essas informações para analisar o seu desempenho, medir a satisfação do paciente e comparar os seus resultados com outras instituições internacionais.

**Palavras chave:** Turismo médico, qualidade da assistência à saúde, indicadores de qualidade em assistência à saúde, serviços de saúde.

## Introducción

El turismo médico es un concepto en creciente popularidad que se refiere a la acción de viajar a otros destinos en busca de atención médica, siendo al mismo tiempo un turista (1). También se puede definir como el acto de proveer cuidados médicos a un costo efectivo actuando en conjunto con la industria turística de un país (2).

Más de 45 países han identificado el turismo médico como una industria nacional y lo hacen precisamente porque es una manera de incrementar el PIB, mejorar los servicios, generar una balanza comercial positiva y reactivar el sector turístico (3).

Muchos ya han institucionalizado una industria médica de exportación y Colombia no es ajena a esta tendencia. El país está trabajando fuertemente para ser identificado como uno de los destinos médicos de talla mundial debido a su bajo costo, eficiente y calificado personal e instalaciones médicas que están a la par con los estándares occidentales (4).

Por su parte, la ciudad de Medellín es también reconocida en Colombia y América Latina por ofrecer servicios de salud competitivos y por tener destacados hospitales, clínicas y profesionales de alto nivel de la medicina y la odontología. También es pionera mundial en trasplantes y procedimientos médicos quirúrgicos de alta complejidad, sede de importantes grupos de investigación reconocidos a nivel mundial y centro de atención de pacientes internacionales (5).

Esta ciudad posee múltiples atributos positivos y se considera un destino atractivo para potenciales turistas

de servicios médicos. Sin embargo aún no es percibida como un destino de talla mundial, precisamente porque no cuenta por el momento con instituciones prestadoras de salud acreditadas internacionalmente.

Para poder capturar una oportunidad significativa en el sector de turismo de salud, la ciudad debe definir una postura estratégica clara e implementar un modelo de negocio institucional. Para lograrlo el sector se debe comprometer con la ejecución de estudios enfocados en el área de turismo médico (6) con la implementación de iniciativas y entre estas está la oferta de un portafolio de servicios innovadores de alta calidad (7).

Este factor es una herramienta clave para mercadear los servicios de salud con los que cuenta, por lo tanto, se hace necesario proporcionar a las IPS un modelo adecuado para realizar mediciones de calidad que conlleven a una acreditación internacional y desarrollar estrategias que les permitan un mayor posicionamiento a nivel nacional e internacional.

## Materiales y métodos

Este artículo se obtiene como resultado de la aplicación de una serie de pasos lógicos y ordenados. Se realizó un planteamiento del problema, partiendo de la realidad actual de la industria de los servicios de salud en Medellín. Se analizaron sus características y particularidades, concentrándonos en la situación de las Instituciones Prestadoras de Salud en Medellín y los servicios que brindan a los pacientes internacionales que llegan a la ciudad en busca de servicios especializados en medicina y odontología.

Se realizó una revisión bibliográfica de fuentes secundarias como libros, revistas, artículos, noticias

que permitieron identificar las características de la escala SERVQUAL y sus componentes. También se realizó una aproximación al sector a través de entrevistas con personas pertenecientes a la industria, lo que permitió obtener información sobre la situación específica del turismo médico en la ciudad de Medellín. Finalmente con la información obtenida se propone un modelo de instrumento que permita medir la calidad del servicio en las instituciones de salud de la ciudad y contribuya a potencializar el sector a nivel nacional e internacional.

El resultado es una variación del modelo SERVQUAL en forma de cuestionario. Es una versión modificada compuesta por 18 ítems de evaluación, que se adecúa al contexto en el cual se prestan los servicios médicos.

### 1. Análisis del sector de servicios de salud en Medellín

La historia de la prestación de servicios de salud para Medellín empieza en los 80's cuando llegaron a la ciudad pacientes de otros países del continente y de Europa, pero guiados a través de médicos particulares o por el conocimiento de alguna clínica de la ciudad.

En ese momento no existía ninguna articulación entre las diferentes instituciones y se presentaron complicaciones en algunos procedimientos quirúrgicos y médicos. Se presentaron respuesta inadecuadas a estas situaciones, así como abuso en los precios. Esta situación generó gran desconfianza, lo que ocasionó un decrecimiento de la demanda de los servicios para la ciudad (5).

En 1989 se inicia un nuevo programa con el propósito de darle algún tipo de organización al proceso, fomentado y coordinado por la Oficina de Turismo de Medellín, denominado "Medellín es un alivio". El programa se inició con la participación de IPS como el Hospital San Vicente de Paúl, Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínica CES y Clínica Las Vegas (8).

Lamentablemente la iniciativa no duró mucho, sólo hasta 1993 por la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993 que hizo que las instituciones descuidaran su enfoque en el exterior para dar cumplimiento a la ley. Además por la creciente oleada de violencia e inseguridad en la ciudad.

A partir de 1997 en Medellín se vuelve a hablar de la necesidad de atraer pacientes internacionales que en su mayoría provienen de islas del Caribe y por eso nacen iniciativas como "Salud sin Fronteras" que "pretende la integración de las IPS en el proceso de

atención de los pacientes internacionales, no solo en servicios de salud con buena calidad, precio y servicio, sino en todos los servicios relacionados como hotelería, transporte aéreo y terrestre, turismo, diversión entre otros" (5).

En 1999, a su vez nace el clúster de servicios médicos en Medellín por iniciativa de Proantioquia y el Centro de Ciencia y Tecnología de Antioquia CTA Su fundamento estaba basado en "garantizar procesos permanentes de innovación basados en el avance del conocimiento, la ciencia y la tecnología, dejando de lado el modelo de prestación, la oferta y la promoción de los servicios de salud de buena calidad, con adaptación de tecnología y conocimiento externo para generar competitividad, productividad e innovación y así facilitar el acceso a los mercados internacionales e incrementar la atención de pacientes"(9).

Gracias a este tipo de iniciativas y la creciente competitividad de las instituciones, la ciudad entre los años 2000 y 2003 atendió un promedio de 3.500 pacientes extranjeros alcanzando alrededor de US\$3 millones según (4). Desde el 2003 hasta el 2013 el crecimiento de pacientes extranjeros ha sido acelerado, demostrando la importancia del sector como factor de competitividad de la ciudad.

Cárdenas & Restrepo Marin (5) encuentran que uno de los retos actuales para el clúster es cumplir con una serie de condiciones en la atención de los pacientes. El cumplimiento de las condiciones les permite a las instituciones prestadoras de salud obtener ventajas competitivas y lograr la inclusión en redes internacionales de atención de pacientes.

Entre las condiciones encontramos acreditación internacional, dominio del idioma inglés, oficina de atención de pacientes internacionales, certificación por parte de los profesionales de la salud, centros de excelencia, humanismo, entrega de la historia clínica, tecnologías en salud, cuidados pre y poshospitalarios, adecuados servicios administrativos y de bienestar y satisfacción del paciente (5).

Son varios los estudios realizados por el clúster donde se da cuenta de las motivaciones de los turistas de servicios de salud que visitan la ciudad. Según estos estudios, la mayoría de los turistas que ingresan a Medellín, lo hacen para recibir cuidados de salud de calidad y accesibles, pues en sus países de origen estos mismos procedimientos tienen un costo muy alto que muchas veces no es cubierto por el seguro. Además los servicios ofertados son considerados de muy alta calidad y especializados.

Este hallazgo se ratifica en el trabajo de Horowitz (10) quien expone que el bajo costo es la razón principal para que los pacientes de países industrializados busquen cuidado médico en países en vías de desarrollo. Incluso celebridades hacen uso de este tipo de prácticas, buscando tratamientos lejos de sus países de origen y popularizando sitios internacionales, médicos y procedimientos (11).

Las motivaciones de visitar la ciudad de Medellín en específico, son corroboradas por datos recopilados por diversas entidades nacionales. Noticias Financieras (12) por ejemplo encuentra que el costo de los servicios atrajo al 21% de pacientes extranjeros y se convierte en una de las ventajas competitivas del sector. El país es reconocido en el exterior por ofrecer procedimientos con una calidad superior en la región y a unos costos accesibles. En Europa por ejemplo un reemplazo de rodilla cuesta \$40.000 USD y en Colombia alrededor de \$11.000 USD.

No es de extrañarse, ya que desde 1973, Medellín está realizando procedimientos complejos de manera exitosa, como por ejemplo el primer trasplante de riñón en Colombia y uno de los primeros en todo el mundo (4). Por otro lado, según un informe de la Secretaría de Medellín (8) “la ciudad se caracteriza por contar con instituciones de alto nivel de complejidad, las cuales prestan servicios especializados, con alta tecnología; igualmente, se encuentra un número considerable de instituciones de primer nivel de atención y de atención ambulatoria donde se espera que se resuelva el mayor porcentaje de los problemas en salud”.

En línea con los informes realizados, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (7) también encuentra que los turistas vienen a la ciudad por: calidad 29%, tecnología 21%, bajo costo 21%, oportunidad en recibir los servicios 21% y otros 8%. Su interés es principalmente servicios como: cardiovascular con 41%, cirugía general 13%, cirugía bariátrica 10%, cirugía plástica 6%, oncología 6%, ortopedia 4% y odontología 2%.

Sin embargo, a pesar de este aspecto, el sector debe trabajar en variables claves como la acreditación de la clínica y hospital, la transparencia en el precio, los cirujanos acreditados y reconocidos internacionalmente y el manejo de registros e historias clínicas (12).

El trabajo es urgente pues en Colombia hasta ahora pocos centros de salud han obtenido certificación internacional y entre estos están la Fundación Cardiovascular en Floridablanca (Santander) y la Fundación Santa Fé (Bogotá). En Medellín el Hospital

Pablo Tobón Uribe tiene la acreditación por excelencia por el Icontec. Además se han encontrado diferencias significativas entre las expectativas de pacientes extranjeros y el nivel de servicio entregado (13), lo que hace evidente el énfasis en mejorar los niveles de servicio ofrecido.

La acreditación se convierte entonces en uno de los factores a intervenir por las diferentes asociaciones encargadas de la promoción de la ciudad, pues en este momento no se cuenta con Instituciones Prestadoras de Salud acreditadas internacionalmente. Países como India cuentan con 11 instituciones acreditadas por el Joint Commission International (JCI), Brasil con 12 y Costa Rica con 2 (7).

Entonces, “si bien, Colombia cuenta con el ranking más alto en eficiencia en el sistema de salud de la OMS entre los cuatro países comparados en el índice y el más alto de Latinoamérica, los estudios adelantados por McKinsey en el mundo revelan que la acreditación internacional, especialmente la de la JCI, es una herramienta clave para mercadear la calidad de los servicios de salud” (7)

## **2. Determinantes principales de la calidad del servicio para el sector salud**

El desafío principal para muchos autores es el determinar de qué manera se puede medir la calidad del servicio, de tal manera que la organización conozca si efectivamente el cliente está recibiendo el servicio que el espera recibir (14).

Parasuraman (15) en su trabajo concluye que al cliente le es más difícil evaluar la calidad del servicio que la calidad de los productos y también que hay diferencias entre las percepciones y comportamientos de los consumidores que hacen más difícil para los proveedores de servicios evaluar la satisfacción de los clientes.

En este caso, la percepción de la calidad de cualquier servicio resulta de la comparación que el cliente hace del desempeño actual del servicio. Estas evaluaciones no se realizan sólo al momento de la entrega, sino también en todo el proceso de realización de este.

Por otro lado, para lograr medir la calidad de un servicio, se debe primero tener claridad en la definición de “calidad”. Uno de los primeros autores en hablar de este término fue Gronroos quien desarrolló un modelo de calidad en los servicios. De acuerdo al modelo, las percepciones de los consumidores sobre la calidad de los servicios resultan de un proceso de evaluación

en donde las expectativas de los consumidores son comparadas con las percepciones del servicio que en realidad reciben (14).

Teniendo en cuenta este trabajo y el análisis realizado por otros autores, podemos definir la calidad como “el grado de discrepancia entre las expectativas normativas de los consumidores sobre el servicio y sus percepciones sobre el desempeño del servicio” (15). En este sentido estamos hablando que la calidad es el resultado de comparar las expectativas versus las percepciones sobre el desempeño.

Otra definición en donde se enfatiza la importancia de las expectativas es la de Babakus & Mangold (16) quienes definen la calidad del servicio como “el resultado de un proceso en el que las expectativas de los consumidores para el servicio se comparan con sus percepciones sobre el servicio efectivamente entregado”.

El concepto anterior está en concordancia con varios modelos en la literatura de calidad del servicio que la describen como la habilidad de cumplir consistentemente las necesidades internas y externas, necesidades, deseos y expectativas de los consumidores donde se incluyen los procedimientos realizados y encuentros personales (17). En realidad la calidad del servicio se ha convertido en un tema de investigación importante por la relación latente entre esta y costos, rentabilidad, satisfacción al cliente y retención al cliente (18,19).

El rol que tienen las expectativas en la evaluación de los servicios por parte de los de los consumidores se ha evidenciado en múltiples trabajos de autores como Bolton y Drew (1991) o Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) como lo argumenta (20), pues tal como lo indica, las expectativas sirven como punto de referencia para la evaluación de los servicios.

Este autor encuentra que las expectativas en servicios existen en dos niveles diferentes que los consumidores usan al evaluar la calidad del servicio: el servicio deseado y el servicio adecuado. Separando estos dos servicios se encuentra una “zona de tolerancia” que representa el rango de desempeño de servicios que un consumidor podría considerar como satisfactorio.

El consumidor entonces, evalúa si las expectativas exceden las percepciones. Si es así la calidad del servicio se considera baja. Si las percepciones se ajustan o exceden a las expectativas se considera que la calidad del servicio es satisfactoria o superior. Esta evaluación se conoce como la teoría de la disconfirmación de las expectativas (14).

En otras palabras, podemos decir que la calidad se logra si las percepciones del consumidor han alcanzado las expectativas o no. Por eso para muchos investigadores la calidad del servicio se define como una forma de actitud relacionada, pero no equivalente a la satisfacción que se ve reflejada en la diferencia o “gap” entre las expectativas del consumidor y el desempeño del proveedor de servicios (17).

Estas expectativas se forman como resultado de experiencias anteriores de los consumidores, las necesidades personales, el boca a boca y los esfuerzos de marketing de una empresa de servicios y sus competidores (16). Una vez construidas, las expectativas proporcionan un estándar de comparación contra el cual los consumidores evalúan el desempeño de una empresa de servicios.

También se ha encontrado que los consumidores no perciben la calidad de servicio como un concepto que abarca una sola dimensión. En cambio, su evaluación de la calidad de servicio incluye sus expectativas y percepciones de los múltiples factores. Por consiguiente se reconoce la multidimensionalidad de la calidad del servicio en numerosos trabajos. Sin embargo hace falta consenso con respecto a sus dimensiones constitutivas, pues existen gran cantidad de trabajos que encuentran diferentes ítems para la medición de este constructo.

Parasuraman fue uno de los primeros en identificar la multidimensionalidad de la calidad del servicio y halló los criterios que los consumidores utilizan para evaluarlo. Su multidimensionalidad está justificada teóricamente de forma amplia y son múltiples los trabajos teóricos en diferentes contextos que reportan resultados diferentes en la composición del constructo (21).

Quizá el aporte que más ha sido aceptado y difundido es el de la medición por parte de este autor quien identifica cinco dimensiones, que luego se convertirían en soporte de trabajos posteriores como los de Mangold Glynn & Babakus de 1990; Babakus & Mangold en 1992 y Rad et al de 2010:

- **Tangibilidad:** Este factor se refiere a las instalaciones físicas, equipos y la apariencia del personal. Se ha señalado como uno de los factores más importantes en la industria de servicios, relacionada con el concepto de calidad.
- **Fiabilidad:** Este factor se refiere a la capacidad de realizar el servicio de forma fiable y precisa. La satisfacción de los consumidores va a ser alta

cuando los proveedores de servicios sean capaces de mostrar su integridad, cuando los consumidores tengan la confianza en el desempeño del proveedor de servicios.

- **Capacidad de respuesta:** Este factor se refiere a la voluntad del proveedor de servicios para ayudar a los clientes y proporcionar servicios rápidos.
- **Seguridad:** Este factor se refiere al conocimiento de los empleados, la cortesía y la capacidad de transmitir confianza y seguridad. La literatura también evidencia una relación positiva entre la seguridad y la satisfacción de los consumidores.
- **Empatía:** Este factor se refiere al cuidado y atención personalizada que se le brinda a los clientes.

### 3. Construcción de un instrumento basado en el modelo SERVQUAL para su futura aplicación en IPS en la ciudad de Medellín

Existe cierto debate relacionado con la forma correcta de evaluar la calidad de los servicios de salud. El debate gira principalmente alrededor de dos cuestiones: quién evalúa la calidad y bajo qué criterios se realiza este proceso.

Según Otálora y Orejuela (21), históricamente, el establecimiento de normas para la evaluación ha sido responsabilidad del personal médico, pero en la actualidad la perspectiva del paciente aparece como un indicador significativo de la calidad del servicio en el área de la salud, y puede representar la perspectiva más importante.

Bajo esta óptica y tomando como base el trabajo de Babakus y Mangold de 1992 (16) se encuentra que hay dos formas de calidad que son relevantes para organizaciones prestadoras de servicios como lo son las IPS y hospitales. La primera es la calidad técnica que se puede definir como la precisión técnica de los diagnósticos y procedimientos.

Muchas de las técnicas utilizadas para medir la calidad técnica se llevan a cabo por parte de acreditadores internacionales como la Joint International Commission, por lo que la medición de esta forma de calidad es importante para IPS colombianas que busquen esta acreditación. Sin embargo el conocimiento para medir este tipo de habilidad siempre está en manos de profesionales de la salud y administradores (22).

La segunda es calidad funcional que se refiere a la manera en que el servicio médico es entregado a los

pacientes. Dado que los pacientes a menudo no pueden medir la calidad técnica porque no están expuestos a esa información, la calidad funcional se convierte en la herramienta principal para medir las percepciones de calidad de los pacientes (16).

Tomando como base las características de los servicios antes mencionada podemos deducir que en la industria de servicios la importancia de las relaciones entre el prestador de servicios y el consumidor es vital para modelar estas percepciones y por lo tanto la calidad funcional es de máxima importancia. Esta forma de calidad es en la que se concentran la mayoría de los cuestionarios sobre medición y es el enfoque que tendrá el cuestionario desarrollado en este artículo.

Por otro lado, los creadores del modelo SERVQUAL afirman que aunque la industria de servicios tiene sus particularidades dependiendo del servicio que se preste, las cinco dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía que se desarrollaron en el trabajo de Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1994 (20) son aplicables a las organizaciones proveedoras de servicios en general.

Por lo tanto el cuestionario original puede ser adaptado o complementado para ajustarse a las características o necesidades específicas de una organización en particular, conservando estos mismos componentes.

## Resultados

Se presenta entonces una adaptación del modelo aplicado a la industria hospitalaria tomado del trabajo de (16). Este modelo en su forma original contiene 22 pares de ítems, que son usados para cuantificar la brecha del servicio usando las dimensiones expuestas anteriormente. En el modelo adaptado se encuentran 18 pares de ítems.

Tal como en la forma original, la mitad de esos ítems intentan medir el nivel de servicio esperado por los consumidores en una industria en particular (expectativas). La otra mitad pretende medir las percepciones de los consumidores sobre el nivel de servicio entregado por una organización en particular (percepciones).

La calidad del servicio se mide sobre la base de los puntajes de diferencia, es decir, sobre la base de la diferencia entre los ítems que evalúan la percepción, con los ítems que evalúan las expectativas, tal como en el modelo original. De esta forma, el cuestionario propuesto va en concordancia con el trabajo teórico

realizado por Parasuraman en donde la calidad del servicio se mide al comparar las brechas que existen entre expectativas vs percepciones del modelo original.

Teniendo en cuenta entonces los determinantes en la medición de la calidad del servicio, se proponen una serie de ítems adaptados al sector médico, que permitirán evaluar la calidad de los servicios prestados por entidades en esta industria. Varias reuniones con administrativos del sector hospitalario en Medellín resultaron en una decisión de descartar varios ítems que no eran relevantes para el ambiente hospitalario o que inducían a confusión.

Los siguientes ítems fueron extraídos de trabajos anteriores como los de Mangold Glynn & Babakus de 1990 (14); Babakus & Mangold de 1992 (16); Parasuraman, V. Zeithaml en 1994 (20); Nyeck, Ladhari, & Pons en 2002(23); Hu, Lee, & Yen del 2010 (24); en donde se ha analizado y se ha probado la validez y fiabilidad del instrumento en industrias relacionadas con los servicios y la salud, pero no específicamente la industria de servicios médicos. Tomando como referencia estos autores los diferentes factores se compondrían de los siguientes ítems.

1. La variable tangibilidad se compondría de "Equipos modernos"; "Instalaciones y material de trabajo visualmente agradables"; "Empleados con apariencia pulcra y profesional".
2. La variable fiabilidad estaría compuesta de los ítems: "Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas con el servicio"; "Facturación correcta y precisa"; "Proveer el servicio en el tiempo prometido".
3. La variable "capacidad de respuesta" por su parte estaría compuesta por: "Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios"; "Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes"; "Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes"; "Horas de atención convenientes".
4. La variable seguridad se mediría a través de los ítems: "Hacer que los pacientes se sientan seguros en sus interacciones con los empleados del hospital"; "Empleados que tienen el apoyo adecuado de sus empleadores para hacer bien sus trabajos"; "Empleados que poseen el conocimiento necesario

para responder a las preguntas de los pacientes"; "Empleados que son amables permanentemente".

5. Finalmente la variable empatía estaría compuesta de los ítems "Dar a los pacientes atención individual"; "Tener como foco el interés por los pacientes"; "Empleados que tratan a los pacientes en una forma comprensiva".

La importancia de cada uno de estos ítems se mide con una escala de medida tipo Likert con cinco puntos (donde 1 indica "nada importante" y 5 = "muy importante") adaptada de la literatura relacionada con la temática bajo estudio.

Adicionalmente, la escala de respuesta combina otra pregunta donde se comparan expectativas y percepciones de tal modo que, respetando la hipótesis de la desconfirmación, se obtiene una estimación de la puntuación de la diferencia entre expectativas y percepciones. Este método es utilizado en el trabajo de Mira, Rodríguez y Hernández (25), donde también se adapta el cuestionario para el sector hospitalario en España obteniendo un mejor comportamiento métrico del cuestionario.

Siguiendo este trabajo, la segunda parte del cuestionario estaría medida igualmente por una escala Likert pero en la forma (1= "mucho menor de lo esperado" y 5= "mucho mayor de lo esperado"). Por último se realizan observaciones por parte de representantes del sector salud que conducen a la modificación en la redacción de ítems en el cuestionario para garantizar que sea claro y adaptado al sector. Se presenta entonces el cuestionario SERVQUAL modificado para el sector de servicios médicos en Medellín.

El cuestionario en su forma final quedaría estructurado de la siguiente manera:

Por favor piense sobre la importancia que tienen para usted cada uno de los siguientes ítems en la prestación de servicios de salud y marque con una X la casilla correspondiente.  
 Luego, asigne una valoración sobre la calidad del servicio de la institución de salud donde estuvo comparándola con su NIVEL DE SERVICIO DESEADO  
 Nivel de servicio deseado: El nivel de servicio que usted considera que PUEDE y DEBERÍA tener cualquier institución de salud. En otras palabras, el nivel de servicio que usted desea en cualquier institución de salud.

Ítem	Nivel de servicio deseado					Nivel de servicio recibido				
	Nada importante	Poco importante	Neutral	Importante	Muy importante	Mucho menor de lo esperado	Menor de lo esperado	Lo que esperaba	Mayor de lo esperado	Mucho mayor de lo esperado
<b>1. Tangibilidad</b>										
Ítem 1: Equipos modernos										
Ítem 2: Instalaciones y material de trabajo visualmente agradables										
Ítem 3: Empleados con apariencia pulcra y profesional										
<b>2. Fiabilidad</b>										
Ítem 5: Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas con el servicio										
Ítem 6: Facturación correcta y precisa										
Ítem 7: Proveer el servicio en el tiempo prometido										
<b>3. Capacidad de respuesta</b>										
Ítem 8: Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios.										
Ítem 9: Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes										
Ítem 10: Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes										
Ítem 11: Horas de atención convenientes										
<b>4. Seguridad</b>										
Ítem 12: Hacer que los pacientes se sientan seguros en sus interacciones con los empleados del hospital.										
Ítem 13: Empleados que tienen el apoyo adecuado de sus empleadores para hacer bien sus trabajos										
Ítem 14: Empleados que poseen el conocimiento necesario para responder a las preguntas de los pacientes										
<b>5. Empatía</b>										
Ítem 16: Dar a los pacientes atención individual										
Ítem 17: Tener como foco el interés por los pacientes										
Ítem 18: Empleados que tratan a los pacientes en una forma comprensiva										

Figura 1. Cuestionario modificado para medir la calidad de los servicios en IPS en Medellín

### Discusión

En el presente artículo se evidencia la aparición de una tendencia positiva en reconocer a Colombia y Medellín como exportador de servicios de salud. La ciudad es reconocida por brindar servicios de clase mundial a precios accesibles y eso se puede comprobar con las estadísticas del sector. Sin embargo la oferta de servicios de salud inicia de manera accidentada y desarticulada.

Hoy en día, debido a la creciente competencia en el medio y la exigencia de acreditarse y destacar en el mercado nacional e internacional muchos de los hospitales se posicionan como proveedores de servicios de “alta calidad”. Incluso los hospitales que no buscan un reconocimiento tan alto, encuentran necesario definir, monitorear y mejorar la calidad de los servicios que prestan.

Sin embargo la calidad técnica no brinda todo el espectro necesario, pues se ha encontrado que la



calidad funcional y la medición de expectativa versus percepciones por parte de los consumidores es vital para entender sus necesidades y de qué manera satisfacerlas.

En este sentido, la escala SERVQUAL adaptada para el turismo médico se presenta como una valiosa herramienta que ya ha sido probada como un instrumento válido y confiable en otras industrias de servicios. El instrumento permite medir la calidad funcional de las organizaciones y evidenciar problemas relacionados como por ejemplo empleados no calificados, falta de entrenamiento en el área de interés, problemas al evaluar y recompensar un desempeño superior, entre otros.

En el presente artículo se propone un cuestionario que ha sido adaptado a la industria de servicios de salud de la ciudad de Medellín y reúne un número más reducido de ítems que el instrumento original. Se incluyen los elementos centrales en la medición de la calidad, además de la combinación entre las expectativas y percepciones que permitieran obtener una medida compatible con el “paradigma de la desconfirmación” (24).

La principal contribución de este instrumento es que evidenciará síntomas que resultan en el punto de partida para identificar problemas que pueden estar obstaculizando la correcta prestación de los servicios. Para que una organización pueda tener éxito en el largo plazo, tanto la calidad funcional como la técnica deben ser monitoreadas constantemente.

Esta iniciativa está en concordancia con las metas establecidas por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de lograr mejorar los niveles de calidad percibida, generando estadísticas que permitan mercaderar con hechos la calidad de los servicios prestados. Además es importante generar una estrategia de promoción que dé cuenta del incremento percibido de buena calidad.

Se recomienda, por las características del sector, realizar campañas de comunicación a públicos objetivos en diferentes países que tengan como palabras principales “calidad”, “innovación”, “servicios especializados” y “precios accesibles”. En últimas generar una estrategia de posicionamiento de la ciudad que gire en torno a este tema tal como lo afirma (4).

Futuras líneas de investigación pueden estar orientadas a estudiar otras maneras en las que el consumidor evalúa la calidad del servicio, diferente a la comparación entre expectativas versus percepciones

(26). También analizar otras barreras a la calidad como infraestructura insuficiente, falta de innovación en el sector, la influencia de la percepción del riesgo en el país entre otros que impiden que Colombia sea vista como un sector de talla mundial.

Por último, se debe decir que esta industria no está completamente desarrollada, ni lo están los instrumentos de medición que se podrían aplicar. Por lo tanto el estudio presentado es únicamente de carácter exploratorio. Sin embargo, ya que es un sector emergente, cada aspecto de esta nueva industria puede ser investigado, incluyendo las variantes en la calidad del servicio, creando posibles líneas de investigación futuras, al tiempo que se generan numerosas posibilidades para empresas que están interesadas en participar en este sector.

## Referencias

1. Ye, B. H., Qiu, H. Z., & Yuen, P. P. Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Tourism Manage*, (2011). 32(5), 1125-1127.
2. Sen Gupta, A. Medical tourism and public health. *People1s Dem*, (2004). [citado el 22 de junio, 2013]. Disponible en [http://pd.cpim.org/2004/0509/05092004\\_snd.htm](http://pd.cpim.org/2004/0509/05092004_snd.htm)
3. Ramírez de Arellano, A.,B.A.B. Patients without borders: The emergence of medical tourism. *Int J Health Serv*, (2007). 37(1),193-198. [citado el 18 de Febrero, 2014]. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/70394720?accountid=14542>
4. Marulanda Montoya, J. A., Calle Correa, G., & Fernando, M. M. L. El clúster de salud en Medellín, ventaja competitiva alternativa para la ciudad. *Revista EAN*, (2009);(67), 37–58.
5. Cárdenas CE, Restrepo Marín SA. Diseño e implementación de un modelo cluster para la atención de pacientes internacionales en la ciudad de Medellín: Experiencias y prospectivas. Medellín; 2013 p. 198.
6. Heung, V. S.; Kucukusta, D.; Haiyan, S. A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, (2010). 27(3), 236-251. doi:10.1080/10548401003744677
7. Ministerio de Comercio Industria y Turismo. Desarrollando sectores de clase mundial en Colombia. Bogotá; (2009).

8. Secretaría de Medellín. Indicadores básicos 2011: Situación de salud en Medellín. Medellín; 2012.
9. Vásquez Caro, M. Clúster de Medicina en Medellín: De una medicina con liderazgo a un sistema integrado de creación de valor, con visión de futuro; 2003. 1(1) : 1,1 - 14
10. Horowitz MD, Rosensweig J. Medical tourism-health care in the global economy. Physician Exec. [serial on the Internet]. (2007, Nov), [citado en Junio 18, 2014]; 33(6): 24. Disponible en: MEDLINE Complete.
11. Jackson, K., Payne, L., & Stolley, K. Celebrity Treatment: The Intersection of Star Culture and Medical Tourism in American Society. J AM Culture; (2013). 36(2), 124-134. doi:10.1111/jacc.12019
12. Noticias Financieras. El turismo por motivos de salud atrae 7.000 visitantes anuales a Colombia. Not Financ [Internet]. 2010; Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/602962588?accountid=14542>
13. Guiry, M., & Vequist, D. G. Traveling Abroad for Medical Care: U.S. Medical Tourists' Expectations and Perceptions of Service Quality. Health Marketing Quarterly; (2011). 28(3), 253-269. doi:10.1080/07359683.2011.59564
14. Mangold Glynn W, Babakus E. Monitoring Service Quality. Rev Bus [Internet]. 1990;11(4):21. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/220924283?accountid=14542>
15. Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. SERVQUAL- A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality.pdf. J Retailing; (1988). 64(1), 12–40.
16. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services : An Empirical Investlgatlon. Heal Serv Res [Internet]. 1992;26(6):767 –786. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/211718506?accountid=14542>
17. Rad, N. F., Puad, A., Som, M., & Zainuddin, Y. Service Quality and Patients ' Satisfaction in Medical Tourism; 2010; 10, 24–30.
18. Buttle F. SERVQUAL : review , critique , research agenda. 1996;30(1):8–32.
19. Zeithaml V, Leonard BL, Parasuraman A. The Behavioral Consequences of service quality. J Mark. 1996;60(April):31–46.
20. Parasuraman, V. Zeithaml, L. B. Alternative Scales for Measuring Service Quality- A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria.pdf. J Retailing; (1994). 70(3), 201–230. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/220924283?accountid=14542>
21. Otálora, M. L., & Orejuela, A. R. Calidad del servicio de salud : una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing. Cuadernos de Administración; (2007). 20(34), 237–258.
22. Bopp KD. How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: a marketing perspective. J Health Care Mark. 1990 Mar;10(1) 6-15. PubMed PMID: 10104016.
23. Nyeck, S., Ladhari, R., & Pons, F. 10 years of service quality measurement : reviewing the use of the servqual instrument \*, (1988); (2002). 101–107.
24. Hu, H.-Y., Lee, Y.-C., & Yen, T.-M. Service quality gaps analysis based on Fuzzy linguistic SERVQUAL with a case study in hospital out-patient services. TQM J [Internet], 2010 [citado Abril 6, 2014];22(5):499–515. Disponible en: <http://www.emeraldinsight.com/10.1108/17542731011072847>
25. Mira, J. J., V, J. A., Rodriguez-marín, J., Antonio, J., & Hernández, U. M. SERVQHOS : un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. Med Prev, (1998). (IV), 12–18.
26. Duarte Castillo JL. Calidad de servicio: Revisión de Corrientes Principales y Propuestas para Investigación Futura [Internet]. 2009 [citado el 2014 Mar 17]. p. 1–36. Disponible en: <http://www.keisen.com/portal/wp-content/uploads/2009/12/Corrientes-de-Calidad-en-Servicio.pdf>

**Forma de citar:**

De La Hoz AP. Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. Rev CES Salud Pública 2014; 5(2): 107-116.