

Percepción de la calidad del servicio: una mirada desde la perspectiva del sector de la salud

Constanza Olgún Gutiérrez

Escuela de Administración y Negocios, Universidad de Concepción, Chile.

constanzaolguin@udec.cl

<https://orcid.org/0000-0002-6782-8553>

Paulina Ceballos Garrido

Escuela de Administración y Negocios, Universidad de Concepción, Chile.

pauliceballos@udec.cl

<https://orcid.org/0000-0003-4032-2410>

Nataly Guíñez Cabrera

Departamento de Gestión Empresarial, Universidad del Bío-Bío. Chile.

nguinez@ubiobio.cl

<https://orcid.org/0000-0002-6109-8457>

Katherine Mansilla Obando

Universidad Adolfo Ibáñez. Diagonal Las Torres 2640, Peñalolén, Santiago, Chile.

kmansilla@alumnos.uai.cl

<https://orcid.org/0000-0003-4273-4259>

How to cite this paper:

Olgún-Gutiérrez, Constanza; Ceballos-Garrido, Paulina; Guíñez-Cabrera, Nataly; Mansilla-Obando, Katherine (2020). **Percepción de la calidad del servicio: una mirada desde la perspectiva del sector de la salud.** Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe. Vol. 18-01.

Doi: 10.15665/encuent.v18i01.2049

Recibido: 9 de agosto de 2019 / Aceptado: 15 de diciembre de 2019

RESUMEN

La percepción de la calidad del servicio de salud se considera un determinante importante para la satisfacción del servicio y las intenciones de comportamiento. Por tanto, el objetivo de este estudio fue conocer la percepción de la calidad del servicio de salud público y privado desde la perspectiva de los usuarios en el contexto de una ciudad del centro-sur de Chile. La metodología se llevó a cabo con 247 encuestas. Los datos se analizaron descriptivamente y empíricamente mediante una modelación no lineal. Los resultados indican que los elementos de la calidad del servicio en el sector de salud impactan en la satisfacción del servicio (usando proxy de si cumple o no los requerimientos). Es más, existen diferencias en las percepciones de esta calidad en el sector público y en el sector privado, las cuales varían si la frecuencia de uso de los centros de salud incrementa o disminuye. Estos resultados esperan alentar a los proveedores del servicio de salud en lograr una mejora en la calidad de atención del servicio otorgado considerando las inquietudes y prioridades de los interesados. Las limitaciones del estudio se centran en la muestra. Las investigaciones futuras deberían ampliar el tamaño de la muestra y la adaptación de métodos empíricos cuantitativos y cualitativos que favorezcan entender mejor la calidad del servicio de salud.

Palabras clave: Calidad, Chile, Percepción, Salud, Servicios.

Perception of service quality: A view from the perspective of the health sector

ABSTRACT

The perception of the quality of the health service is considered an essential determinant for service satisfaction and behavioral intentions. Therefore, the objective of this study was to know the perception of the quality of public and private health service from the perspective of users in the context of a city in central-southern Chile. The methodology was carried out with 247 surveys. The data were analyzed descriptively and empirically using non-linear modeling. The results indicate that the elements of service quality in the health sector have an impact on the satisfaction of the service (using the proxy of whether or not it meets the requirements). Moreover, there are differences in perceptions of this quality in the public and private sectors, which vary if the frequency of use of health centers increases or decreases. These results hope to encourage health service providers to achieve an improvement in the quality of service provided considering the concerns and priorities of the stakeholders. The limitations of the study focus on the sample. Future research should expand the sample size and the adaptation of quantitative and qualitative empirical methods that favor a better understanding of the quality of the health service.

Key words: Quality, Chile, Perception, Health, Services.

Percepção da qualidade do serviço: Uma visão da perspectiva do sector da saúde

RESUMO

A percepção da qualidade do serviço de saúde é considerada um determinante importante para a satisfação do serviço e intenções comportamentais. Portanto, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção da qualidade dos serviços de saúde público e privado na perspectiva dos usuários no contexto de uma cidade no centro-sul do Chile. A metodologia foi realizada com 247 pesquisas. Os dados foram analisados descritivamente e empiricamente usando uma modelagem não linear. Os resultados indicam que os elementos de qualidade do serviço no setor de saúde têm impacto na satisfação do serviço (utilizando proxy para atender ou não aos requisitos). Além disso, existem diferenças nas percepções dessa qualidade nos setores público e privado, que variam se a frequência de uso dos centros de saúde aumenta ou diminui. Esses resultados esperam incentivar os prestadores de serviços de saúde a alcançar uma melhoria na qualidade do serviço prestado, considerando as preocupações e prioridades das partes interessadas. As limitações do estudo concentram-se na amostra. Pesquisas futuras devem expandir o tamanho da amostra e a adaptação de métodos empíricos quantitativos e qualitativos que favoreçam uma melhor compreensão da qualidade do serviço de saúde.

Palavras chave: Qualidade, Chile, Percepção, Saúde, Serviços.

1. Introducción

El servicio de salud ha sido uno de los sectores con mayor crecimiento en la economía del servicio (Andaleeb, 2001; Dagger et al., 2007). Por lo tanto, en los últimos tiempos la relevancia en la calidad del servicio de salud se está convirtiendo cada vez más en un asunto muy importante (Owusu Kwateng et al., 2019). Así, la calidad del servicio de salud es importante como estrategia

corporativa para muchas organizaciones del área con el objetivo de proporcionar una base para la ventaja competitiva (Dagger et al., 2007). Consecuentemente, la calidad del servicio de salud local y global es un tema relevante de investigación. Esto ha llevado que las disciplinas relacionadas con la salud y los investigadores de gestión de marketing se encuentren interesados en la calidad de los servicios de salud (Polsa et al., 2013).

En las últimas décadas, los investigadores han puesto atención al papel que desempeñan los usuarios al definir el significado de la calidad en los servicios de salud (Dagger et al., 2007). Convirtiendo al usuario en una parte integral del proceso de prestación de servicios (Owusu Kwateng et al., 2019).

Los problemas de calidad del servicio en el área de salud son importantes para los sectores público y privado. Sin embargo, existen diferencias en la forma en que se absorben e integran en las operaciones comerciales en los respectivos sectores (Owusu Kwateng et al., 2019). Teicher et al., (2002) afirmó que la prestación de servicios en el sector público generalmente se caracteriza por la entrega lenta. Las organizaciones del sector público han estado bajo presión para mejorar la eficiencia (Robinson, 2003). Algunos investigadores han calificado la calidad de la prestación de servicios de salud privados más alta que los servicios de salud pública (Shabbir et al., 2016).

Teniendo en cuenta la importancia de la calidad del servicio en la salud, esta investigación contribuye a la literatura de gestión de marketing de servicios, al realizar un estudio en un contexto en particular en un país de economía emergente. Según este enfoque, el presente trabajo, busca responder la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo impactan los elementos de la calidad del servicio del sector de salud en el cumplimiento de los requerimientos de los usuarios?

Para responder a la pregunta de investigación, este estudio presenta un marco teórico existente en la literatura de tres dimensiones de Donabedian (1980, 1988). Se consideró apropiado realizar para este tipo de propósito investigativo 247 encuestas con usuarios del servicio de salud pública y privada en una ciudad del centro-sur de Chile. Por lo tanto, los resultados de este estudio proporcionan información útil para el desarrollo de una visión más amplia de la calidad del servicio de salud, contribuyendo a la gestión de marketing de servicios. Las implicaciones prácticas ayudarán a los proveedores de servicio de salud para mejorar la percepción de la calidad.

A continuación, discutimos la literatura conceptual de la calidad del servicio, se presenta el marco teórico en cual se enmarca esta investigación, luego se describen los detalles de la metodología, se presentan los resultados del análisis de la investigación empírica, y finalmente

presentamos las conclusiones, contribuciones, limitaciones e investigaciones futuras.

2. Revisión de la literatura de calidad del servicio

Para Zeithaml y Bitner (2000) cuando se otorga un servicio, no se espera como resultado un elemento tangible o físico que las personas lo adquieran y puedan visualizar de manera concreta, sino más bien podemos señalar que el servicio es una cadena de sucesos que proporcionan valor a quienes lo reciben. Siguiendo con los autores, “el servicio cobra significado para el cliente a través de las actividades de análisis de los problemas, las reuniones con el proveedor, las llamadas de seguimiento y el reporte de una serie de acciones, procesos y ejecuciones” (p. 3), de ahí la importancia que cada una de las partes de esta cadena sea desarrollada con excelencia, pues se podría deducir que al hacer de manera incorrecta una o varias acciones del proceso, puede traer como consecuencia la prestación de un servicio deficiente.

De acuerdo a Kotler y Armstrong (2012) existen cuatro características esenciales de los servicios, que se deben considerar, y que marcan diferencias con respecto a los productos tangibles propiamente tal, los autores, las identifican como: “intangibilidad; los servicios no se pueden ver, tocar, y probar, inseparabilidad; los servicios no se pueden separar de sus proveedores, variabilidad; la calidad del servicio dependerá de quién lo presta, cuándo, dónde y cómo se presta, y finalmente, caducidad; los servicios no pueden almacenarse para su venta o usos posteriores” (p. 237). Estas características son relevantes dado que podrían explicar el por qué las personas vuelven a adquirir un mismo servicio o uno distinto con el mismo oferente, sin embargo, resulta complejo poder evaluar de manera objetiva cuál de todas estas variables resulta ser más predominante a la hora de explicar las preferencias de los consumidores.

Por otro lado, la satisfacción, se convierte en la evaluación que proviene y realiza el cliente respecto de un producto y/o servicio, en términos si este respondió a sus expectativas y necesidades (Zeithaml y Bitner, 2000). Por lo tanto, se convierte en el resultado de una comparación que surge si lo percibido supera las

expectativas (Huber et al., 2001), pudiendo decir que la satisfacción es un efecto psicológico que emana de una experiencia (Oliver, 1993), o una respuesta emocional a experiencias asociadas a la compra (Westbrook y Reilly, 1983), por lo tanto, al no cumplir con las expectativas y necesidades se provocaría una no satisfacción de quienes adquieren un producto y/o servicio (Zeithaml y Bitner, 2000).

Autores como Hurley y Estelami (1998), indican que cuando se estudia la satisfacción, es imposible no hacer mención a la calidad, pues son conceptos íntimamente relacionados donde su conexión sugiere una diferencia de constructos, existiendo una relación causal entre ellos dos. Para Cromton y Mackay (1989) la calidad del servicio se refiere a los atributos del servicio en sí. Sin embargo, esta calidad del servicio, es subjetiva y al mismo tiempo muy compleja de medir, es por esta razón que generalmente se utiliza la calidad percibida, como determinante de la calidad (Duque y Chaparro, 2012).

Por lo tanto, en la literatura sobre la calidad del servicio, el concepto de calidad se refiere a la calidad percibida, es decir “al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto” (Zeithaml, Berry y Parasuraman 1988, p. 3). En este sentido, “la calidad percibida es subjetiva, supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto y tiene una característica multidimensional” (Duque, 2005, p. 68).

Finalmente, estando de acuerdo con Zeithaml y Bitner (2000) la percepción de la calidad en el servicio es un componente de la satisfacción del cliente; la cual es más difícil de probar porque un servicio se consume en el mismo momento que se produce (Cobra, 2000, p. 140). Siendo difícil de medir, por lo tanto, no es un objetivo específico que se cumple y termine, sino que debe ser un proceso permanente (Hoffman y Bateson, 2002).

El tema de la salud es un tema de interés y preocupación no sólo en Chile, sino a nivel mundial, principalmente por el rol que este servicio cumple en la calidad de vida de las personas, el cual muchas veces es entregado en gran parte por organismos del estado, por lo que evaluar la calidad de este servicio, ya sea entregado por un ente público o privado, se ha vuelto cada vez más común, pues de acuerdo a Ramírez et al. (1998), “se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios

de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas” además de tener consecuencias como “innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales” (p. 2).

3. Marco teórico

Existen distintos tipos de evaluación de la calidad del servicio. Uno de los más reconocidos, aceptados y utilizados ampliamente en la literatura es la evaluación de la calidad del servicio es SERVQUAL de los autores Parasuraman et al. (1985, 1988). Corresponde a una escala de medición de la calidad del servicio considerando cinco dimensiones que son; tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, garantía y empatía. Sin embargo, a pesar de su gran uso en múltiples estudios, pocos investigadores han encontrado que SERVQUAL sea un instrumento confiable, y otros incluso sugieren que hay ciertas dimensiones del servicio de salud que no son capturadas por la escala original SERVQUAL (Babakus y Mangold, 1992; Bowers et al., 1994). Aunque se ha publicado una gran cantidad de investigación en el área de la calidad del servicio y su medición (Brady y Cronin, 2001; Carrillat et al., 2007; Gronroos, 1984; Parasuraman et al., 1985, 1988), algunos académicos sostienen que “gran parte de esta investigación se ha centrado en el desarrollo de modelos genéricos de calidad de servicio”, mientras que pocos estudios se han centrado en el desarrollo de modelos de medición de la calidad de servicio específicos a un contexto determinado (Dagger et al., 2007). Por lo tanto, es importante adaptar los instrumentos a las necesidades y cultura específica de un sector. La mayoría de las investigaciones se han realizado en sociedades occidentales desarrolladas, dejando vacíos en las sociedades en vías de desarrollo (Butt y de Run, 2010).

Por otro lado, de acuerdo a Donabedian (1980, 1988) que distingue tres dimensiones de la calidad que fueron utilizadas en el sector de salud. Estas dimensiones fueron adaptadas y utilizadas en este estudio y son; (1) la calidad técnica que se relaciona con la efectividad de la atención, en este estudio la denominamos “eficiencia”;

(2) la calidad interpersonal se refiere al grado de acomodar las necesidades y preferencias del paciente y nosotros la indicamos como “profesionalismo”; y finalmente (3) las comodidades, que incluye las características como la comodidad del entorno físico y los atributos de la organización de la prestación del servicio y lo incorporamos en este estudio como “infraestructura”. Estas dimensiones sirvieron de referencia para la elaboración de esta investigación.

4. Metodología

Este trabajo de investigación se desarrolla mediante una metodología cuantitativa. Esta metodología utiliza la recolección de datos para probar hipótesis a través de la medición numérica y estadística con el propósito de establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Gujarati, 2003).

El instrumento a utilizar es una encuesta. Este instrumento se creó y validó para identificar la calidad del servicio de los usuarios de centros de salud. En primera instancia, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura respecto a autores del área (por ejemplo, Cabra (2000); Donabedian (1980, 1988); Duque y Chaparro (2012); Kotler y Armstrong (2012); Ramírez et al., (1998); Zeithan et al., (1988)) que estudian la calidad del servicio. Y, en segunda instancia se identificaron los elementos relevantes de la literatura para confeccionar el instrumento y asociarlo al sector de servicio de salud.

El instrumento elaborado consta de tres secciones. La primera sección se refiere a las variables sociodemográficas, como: sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, nivel educacional, ingreso mensual y ocupación. La segunda sección apunta a la obtención de información descriptiva respecto al sector de salud. Entonces, tanto la primera como segunda sección permiten analizar a los encuestados y de esta manera lograr su uso como variables de control permitiendo resultados más adecuados al estudio. Respecto a la tercera sección, esta permite la obtención de información acorde a los elementos que conforman el constructo. Esta última se evalúa con una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 es “totalmente en desacuerdo”, 2 “en desacuerdo”, 3 “neutral”, 4 “de acuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. Por otro lado, la encuesta permite la obtención de

información cualitativa mediante la expresión de algún comentario, inquietud o sugerencia por el usuario respecto al servicio que entregan los centros de salud y que se enmarcan en las preguntas respectivas.

La muestra utilizada fue por conveniencia, correspondiendo a N=247 habitantes una ciudad del centro-sur de Chile. La aplicación de la encuesta se realizó de manera presencial en el segundo semestre del año 2017.

Previamente a su aplicación, la encuesta fue validada por expertos mediante su aplicación a una muestra experimental con el fin de asegurar la comprensión de la misma. Para esto, se siguen los criterios generales de Gujarati (2003) para analizar fiabilidad y consistencia interna de los elementos detectados en la literatura.

A continuación, se detalla un análisis de la data obtenida y los resultados a la pregunta de investigación e hipótesis de este estudio.

4.1 Análisis de datos

Previo a la obtención de resultados, es clave desarrollar un tratamiento descriptivo de los datos para las potenciales conclusiones.

Entonces, a partir de los datos obtenidos en la primera sección del instrumento, se puede destacar que el total de encuestados fue de 247. En esta muestra predomina el género femenino con un 53,8%, el rango de edad destacado es entre los 15 y 29 años con un 72,5% y el rango de 45-60 con un 12,6% de la muestra total. Respecto al estado civil, los encuestados en su mayoría son solteros/as con un 80,2%. Y, respecto al ingreso mensual promedio es de \$500.000 (pesos chilenos) con un 78,6%.

Respecto a la segunda sección del instrumento, podemos ver que la tabla 1 señala que existen diferencias frente a la utilización de los centros de salud y previsión de los encuestados. Un 69,2% de los encuestados señala que se atiende en un centro de salud público. En cambio, sólo un 30,8% lo hace en un centro privado.

Por otro lado, respecto a la previsión de salud declarada por los encuestados, se puede observar que la mayoría de los encuestados pertenece a FONASA¹ con un 76,5%, mientras que un 10,1% a ISAPRE².

1 Fondo Nacional de Salud – Sistema de salud público chileno

2 Instituciones de Salud Previsional – Sistema de salud privado chileno

Tabla 1. Centro de salud que acude y previsión del encuestado.

	Frecuencia	Porcentaje
Sector		
Público	171	69,2
Privado	76	30,8
Total	247	100
Previsión		
FONASA	189	76,5
ISAPRE	25	10,1
Ninguna	18	5,3
No lo sé	20	8,1
Total	247	100

Respecto a la tercera sección del instrumento, podemos ver que la tabla 2 señala descriptivamente las declaraciones de los encuestados como usuarios de los centros de salud frente a la calidad del servicio que éstos entregan y a sus requerimientos como usuarios.

La tabla 2 detalla los distintos elementos capturados por la revisión de la literatura, los cuales son esenciales para analizar la calidad del servicio de los centros de salud. En la tabla 2 se encuentran especificadas como afirmaciones. Estas afirmaciones fueron evaluadas por el usuario. Dada la naturaleza del estudio, es que para el análisis de resultados se consideran sólo aquellas respuestas concentradas en muy de acuerdo y de acuerdo. Estadísticamente, estas respuestas son capturados en la tabla 2 en la categoría de acuerdo.

Tabla 2. Elementos de la calidad del servicio referido al sector de salud

Afirmaciones	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo
El personal de salud tiene vocación	20%	37%	43%
El personal de salud está capacitado	12%	27%	61%
Los insumos médicos son modernos	19%	31%	50%
Buena infraestructura	21%	26%	53%
El personal que lo atendió fue amable	22%	22%	56%
Le explicaron completamente el tratamiento a seguir	22%	20%	58%
La atención fue inmediata	53%	22%	25%
La higiene es adecuada	16%	19%	61%
La cantidad de especialistas es suficiente	54%	20%	26%
Se cumplen los requerimientos de los usuarios	60%	24%	16%

Fuente: Edición propia

Entonces, si bien la tabla 2 indica que la mayoría de los usuarios declaran en la categoría de acuerdo en las

afirmaciones, por ejemplo: “*el personal de salud está capacitado*” con un 61%, “*la higiene es adecuada*” con un 60% o que “*le explicaron completamente el tratamiento a seguir*” con un 58%; podemos observar que, a pesar de ello, existen diferencias respecto al grado de cumplimiento de sus requerimientos en el servicio de salud.

Por tanto, para analizar el impacto de los distintos elementos que conforman la calidad del servicio en el cumplimiento de los requerimientos del centro de salud es que nos enfocamos en la clasificación de Donabedian (1980, 1988) para diferenciar los distintos modelos a testear en la siguiente sección.

A continuación, se especifica el método a utilizar para contestar a la pregunta de investigación de este estudio, las variables y los resultados.

4.2 Método y variables

Para dar respuesta a este estudio de investigación y dada las características de la data utilizamos un modelamiento de elección discreta binaria. Es decir, una metodología no lineal, método probit. El cual es estimado por máxima verosimilitud (Gujarati, 2003). Cabe destacar, que es una data de tipo cross-sectional al periodo 2017.

Las variables independientes a estimar se refieren a los distintos elementos obtenidos de la literatura de calidad del servicio. Estos elementos se separan en tres modelos para la simplificación del análisis y su posterior interpretación de los resultados. Cada una de ellas es de carácter dicotómica que toma el valor de 1 si el usuario declara estar de acuerdo o muy de acuerdo respecto a ese elemento de calidad del servicio. Entonces, según Donabedian (1980, 1988), los elementos se agrupan en:

Tabla 3. Variables independientes.

Variables independientes	Donabedian (1980, 1988)
El personal de salud tiene vocación (P1)	
El personal de salud está capacitado (P2)	Profesionalismo
El personal que lo atendió fue amable (P3)	
Le explicaron completamente el tratamiento a seguir (P4)	
Los insumos médicos son modernos (I1)	
Buena infraestructura (I2)	Infraestructura
La higiene es adecuada (I3)	
La atención fue inmediata (E1)	Eficiencia
La cantidad de especialistas es suficiente (E2)	

Fuente: Edición propia

Por otro lado, la variable dependiente (Req_i) es una variable dicotómica que toma el valor de 1 si el usuario declara estar *muy de acuerdo* o *de acuerdo* al grado de cumplimiento de sus requerimientos en los centros de salud a los que asiste en la ciudad del centro-sur de Chile.

Por lo tanto, dado que este estudio busca responder ¿cómo impactan los elementos de la calidad del servicio del sector de salud en el cumplimiento de los requerimientos de los usuarios?, utilizamos las siguientes ecuaciones de estimación:

Primero, realizamos estimaciones diferenciando entre los centros de tipo i , ya sea público y privado, en cada uno de los modelos (ecuaciones en a). Y luego, realizamos estimaciones diferenciando entre los usuarios que asisten con j frecuencia, ya sea poca o alta frecuencia a estos centros de salud (ecuaciones en b).

$$Req_i = \alpha P_{1i} + \beta P_{2i} + \gamma P_{3i} + \varepsilon P_{4i} + \mu_i \quad (a)$$

$$Req_i = \zeta I_{1i} + \eta I_{2i} + \lambda I_{3i} + \mu_i$$

$$Req_i = \varphi E_{1i} + \kappa E_{2i} + \mu_i$$

Y luego,

$$Req_j = \alpha P_{1j} + \beta P_{2j} + \gamma P_{3j} + \mu_j \quad (b)$$

$$Req_j = \zeta I_{1j} + \eta I_{2j} + \lambda I_{3j} + \mu_j$$

$$Req_j = \varphi E_{1j} + \kappa E_{2j} + \mu_j$$

Por ende, a continuación, se detallan los resultados y conclusiones del estudio.

Resultados

En primer lugar, determinamos si los elementos de la calidad de servicio impactan o no en el cumplimiento de los requerimientos del usuario.

Según la tabla 4 vemos que los distintos elementos que señala la literatura impactan en el cumplimiento de los requerimientos. Respecto al modelo (1) asociado a la dimensión de profesionalismo de Donabedian (1980, 1988) indica que, si al usuario se le explica completamente el tratamiento a seguir, éste impacta significativamente y positivamente a que se cumplan sus requerimientos en el centro de salud. Respecto al

Tabla 4. Cumplimiento de los requerimientos de los usuarios en el servicio de salud.

VARIABLES	(1)	(2)	(3)
Probabilidad de que se cumplan los requerimientos de los usuarios (4)			
El personal de salud tiene vocación	0.0875 (0.0476)		
El personal de salud está capacitado	0.0909 (0.0544)		
El personal que lo atendió fue amable	0.0178 (0.0561)		
Le explicaron completamente el tratamiento a seguir	0.136* (0.0537)		
Los insumos médicos son modernos		0.111* (0.0472)	
Buena infraestructura		0.0872 (0.0501)	
La higiene es adecuada		0.119* (0.0504)	
La atención fue inmediata			0.155*** (0.0441)
La cantidad de especialistas es suficiente			0.189*** (0.0443)
Observations	247	247	247

Notes. Standard errors in parentheses. (1)(2)(3) según clasificación de Donabedian (1980, 1988) aplicado al sector de servicios del sector de salud. (1) profesionalismo (2) Infraestructura (3) eficiencia. (4) variable dependiente binaria. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

modelo (2) asociado a la dimensión de infraestructura de Donabedian (1980, 1988) indica que los insumos médicos modernos y una higiene adecuada en los centros de salud impacta positivamente y significativamente al cumplimiento de sus requerimientos en el centro de salud. Ambos resultados estimados con un intervalo de confianza al 95%.

Además, respecto al modelo (3) asociado a la dimensión de eficiencia de Donabedian (1980, 1988) indica que ambos elementos: una atención inmediata y la cantidad de especialistas suficientes son estadísticamente significativas e impactan de manera positiva a que se cumplan sus requerimientos en el centro de salud a tratar.

Cabe destacar que la tabla 4 refleja los resultados de los efectos marginales de las estimaciones de las probabilidades de cada uno de los modelos estimados. Por tanto, si nos enfocamos específicamente en ellos, podemos señalar que de los elementos de la calidad del servicio significativos como la cantidad de especialistas suficientes, éste causa un aumento de un 19% en la probabilidad de que se cumplan los requerimientos del usuario en el centro de salud.

Tabla 5. Cumplimiento de los requerimientos de los usuarios en el servicio de salud en el sector público y sector privado

Variables	Público			Privado		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Probabilidad de que se cumplan los requerimientos de los usuarios (7)						
El personal de salud tiene vocación	0.0365 (0.0468)			0.174 (0.127)		
El personal de salud está capacitado	0.0675 (0.0521)			0.167 (0.159)		
El personal que lo atendió fue amable	0.0242 (0.0543)			-0.0354 (0.159)		
Le explicaron completamente el tratamiento a seguir	0.0686 (0.0548)			0.330* (0.129)		
Los insumos médicos son modernos		0.0693 (0.0452)			0.214 (0.128)	
Buena infraestructura		0.0358 (0.0476)			0.201 (0.141)	
La higiene es adecuada		0.0929* (0.0467)			0.0885 (0.151)	
La atención fue inmediata			0.0974* (0.0445)			0.272** (0.105)
La cantidad de especialistas es suficiente			0.138** (0.0461)			0.265* (0.105)
Observations	171	171	171	76	76	76

Notes. Standard errors in parentheses. Modelos según clasificación de Donabedian (1980, 1988) aplicado al sector de servicios del sector de salud. (1)(4) profesionalismo (2)(5) Infraestructura (3)(6) eficiencia. (7) variable dependiente binaria. * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Entonces, dicho lo anterior, consideramos las ecuaciones de estimación (a) y (b) para detallar el análisis. La tabla 5 especifica el cumplimiento de los requerimientos de los usuarios en el servicio de salud distinguiendo si el usuario se atiende en el sector público o en el sector privado.

Los resultados de la tabla 5 especifican que en el sector público los usuarios perciben que la higiene adecuada, la atención inmediata y la cantidad de especialistas son significativos y positivos hacia el cumplimiento de los requerimientos. En tanto, en el sector privado, la explicación completa del tratamiento a seguir, la atención inmediata y la cantidad de especialistas son significativos y positivos hacia el cumplimiento de los requerimientos. En específico, cada uno de ellos impacta en distintas intensidades en cada una de las dimensiones y sectores en los que los usuarios se atienden. Por ejemplo, si analizamos la dimensión de eficiencia del servicio para ambos sectores (público y privado) podemos señalar que el efecto marginal tanto de la atención inmediata como de la cantidad de especialistas suficientes es más alto en el sector privado. Es decir, generan un efecto mayor en la probabilidad a cumplir sus requerimientos en el servicio.

Ahora, respecto a las ecuaciones de estimación de tipo (b) podemos ver que la tabla 6 detalla el cumplimiento de los requerimientos de los usuarios en el servicio de salud respecto a la frecuencia de su uso. La poca frecuencia se refiere a que los usuarios asisten nunca o muy pocas veces a los centros de salud y, por otro lado, alta frecuencia, si los usuarios asisten algunas veces, casi siempre y siempre a los centros de salud.

Entonces, desde la tabla 6 podemos señalar que tanto en poca como en alta frecuencia los elementos de la calidad de servicio impactan en distintas intensidades. Respecto a la poca frecuencia y a la dimensión de profesionalismo podemos señalar que, si el personal de salud tiene vocación, esto impacta positivamente y significativamente en que se cumplan los requerimientos de los usuarios. Respecto a la dimensión de infraestructura es relevante que los insumos sean modernos y en la dimensión de eficiencia es relevante tener la cantidad de especialistas suficientes, los cuales significativos e impactan positivamente a que se cumplan los requerimientos de los usuarios.

Tabla 6. Cumplimiento de los requerimientos de los usuarios en el servicio de salud respecto a la frecuencia de uso.

VARIABLES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Probabilidad de que se cumplan los requerimientos de los usuarios (7)						
El personal de salud tiene vocación	0.132*			-0.0248		
	(0.0601)			(0.0854)		
El personal de salud está capacitado	0.0422			0.238*		
	(0.0648)			(0.103)		
El personal que lo atendió fue amable	0.0273			0.189*		
	(0.0613)			(0.0895)		
Los insumos médicos son modernos		0.138**			0.0284	
		(0.0510)			(0.0938)	
Buena infraestructura		0.0952			0.0591	
		(0.0543)			(0.100)	
La higiene es adecuada		0.0438			0.275**	
		(0.0535)			(0.101)	
La atención fue inmediata			0.0111			0.308***
			(0.0615)			(0.0875)
La cantidad de especialistas es suficiente			0.198***			0.249**
			(0.0587)			(0.0852)
Observations	149	149	149	86	86	86

Notes. Standard errors in parentheses. Modelos según clasificación de Donabedian (1980, 1988) aplicado al sector de servicios del sector de salud. (1)(4) profesionalismo (2)(5) Infraestructura (3)(6) eficiencia. (7) variable dependiente binaria. * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

En tanto, si los usuarios asisten con mayor frecuencia, podemos ver que en la dimensión de profesionalismo tanto que el personal esté capacitado como si la atención fue amable impactan significativamente y positivamente a que se cumplan los requerimientos. Respecto a las demás dimensiones, la higiene adecuada es relevante, la atención inmediata y la cantidad de especialistas suficientes son significativos e impactan positivamente a que se cumplan los requerimientos de los usuarios.

De manera análoga a los resultados previos, los valores de la tabla 6 reflejan los efectos marginales de los elementos de la calidad del servicio del sector de salud respecto a su impacto en la probabilidad a que se cumplan los requerimientos de los usuarios.

5. Conclusiones y futuras investigaciones

Finalmente, concluimos que los resultados obtenidos en este estudio entregan una orientación sobre la situación actual de la calidad del servicio del sector de salud en Chile, específicamente en una ciudad del centro-sur del país.

Siguiendo los lineamientos de autores que especifican que el concepto de calidad del servicio se refiere a la

calidad percibida y que ésta impacta en la satisfacción del usuario (Donabedian, 1980; 1988). Y que a través de los elementos de la calidad del servicio permiten evaluar su impacto en la satisfacción, en este caso utilizando un proxy de cumplimiento de requerimiento.

Señalamos en primer lugar, que los resultados indican que los elementos analizados que refleja la literatura respecto a la calidad del servicio aplicado al sector de salud, sí impactan en la satisfacción del servicio.

En segundo lugar, los elementos reflejan diferencias en las percepciones de la calidad del servicio en el sector público y sector privado. En cuanto al sector de salud público, resulta interesante cuestionarse como se está entregando el servicio a los usuarios respecto a la higiene, la inmediatez de la atención y a la cantidad de especialistas, ya que éstos mejoran el grado de cumplimiento de los requerimientos de los usuarios, y por tanto en la satisfacción del servicio. Por otro lado, respecto al sector privado, es interesante cuestionarse como se está entregando el servicio respecto a la explicación completa del tratamiento a seguir, la atención inmediata y a la cantidad de especialistas; ya que éstos incrementan el cumplimiento de los requerimientos del usuario en este sector.

En tercer lugar, los resultados reflejan diferencias en la percepción de la calidad del servicio respecto a usuarios que asisten poco y respecto a los que asisten más.

En definitiva, esta investigación empírica contribuye teóricamente a la aplicación de una teoría en el contexto del servicio del sector económico de salud. Es más, esperábamos que los resultados de las ecuaciones de estimación sean distintos a otros tipos de servicios dada las características dinámicas propias del sector de salud. Por otro lado, la contribución práctica se asocia a la entrega de lineamientos y orientación a los proveedores de servicios del sector de salud de Chile respecto a los elementos que se debe fortalecer para una mejora de toma de decisiones que permita mejorar la satisfacción del usuario y que las organizaciones generen una ventaja competitiva.

La limitación de este estudio se centra en la muestra utilizada. Investigaciones futuras deberían ampliar el tamaño de la muestra y adoptar metodologías cuantitativas y cualitativas que favorezcan entender más en profundidad la calidad del servicio de salud.

Referencia bibliográfica

Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. *Social Science and Medicine*, 52(9), 1359–1370. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00235-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00235-5)

Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767–786.

Bowers, M. R., Swan, J. E., & Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? *Health Care Management Review*, 19(4), 49–55. <https://doi.org/10.1097/00004010-199401940-00006>

Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34–49. <https://doi.org/10.1509/jmkg.65.3.34.18334>

Butt, M. M., & de Run, E. C. (2010). Private healthcare quality: Applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. <https://doi.org/10.1108/09526861011071580>

Carrillat, F. A., Jaramillo, F., & Mulki, J. P. (2007). The validity of the SERVQUAL and SERVPERF scales: A meta-analytic view of 17 years of research across five continents. *International Journal of Service Industry Management*, 18(5), 472–490. <https://doi.org/10.1108/09564230710826250>

Cobra, M. (2000). Marketing de servicios: estrategias para el turismo, finanzas, salud y comunicación. McGraw-Hill Interamericana, segunda edición.

Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2007). A hierarchical model of health service quality: Scale development and investigation of an integrated model. *Journal of Service Research*, 10(2), 123–142. <https://doi.org/10.1177/1094670507309594>

Donabedian A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor: Michigan Health Administration Press.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 260, 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

jama.1988.03410120089033

Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR, revista de las ciencias administrativas y sociales, Universidad Nacional de Colombia.

Duque, E. & Chaparro, E. (2012). Medición de la percepción de la calidad del servicio de educación por parte de los estudiantes de la UPTC Duitama. *Criterio Libre*, 10(16), 159–192. <https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.16.1168>

Gronroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36–44. <https://doi.org/10.1108/EUM000000004784>

Gujarati D. N. (2003). Basic econometrics, 4th ed. New York: McGraw-Hill.

Hoffman, D. & Bateson, J. (2002). Fundamentos de marketing de servicios. Conceptos, estrategias y casos. International Thomson Editores, S.A., segunda edición.

Huber, F., Hemmann, A., & Wricke, M. (2001). Customer satisfaction as an antecedent of price acceptance: Results of an empirical study. *Journal of Product and Brand Management*, 10(3), 160–170. <https://doi.org/10.1108/10610420110395403>

Hurley, R. F., & Estelami, H. (1998). Alternative indexes for monitoring customer perceptions of service quality: A comparative evaluation in a retail context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(3), 201–221. <https://doi.org/10.1177/0092070398263003>

Kotler, P. & Armstrong, G. (2012). Marketing. Pearson Educación. México.

Oliver, R. L. (1993). A conceptual model of service quality and service satisfaction: Compatible goals, different concepts. *Advances in Services and Marketing Management*, 2, 65–85.

Owusu Kwateng, K., Lumor, R., & Acheampong, F. O. (2019). Service quality in public and private hospitals: A comparative study on patient satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1390183>

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(2), 41–50. <https://doi.org/10.2307/1251430>

Parasuraman, a, Zeithaml, V. a, & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: a multiple-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12–40. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00084-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00084-3)

Polsa, P., Fuxiang, W., Sääksjärvi, M., & Shuyuan, P. (2013). Cultural values and health service quality in China. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. <https://doi.org/10.1108/09526861311288640>

Ramírez, T., Nájera, P. & Nigenda, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectivas de los usuarios. *Revista Salud Pública de México*, 40(1), 1–10.

Robinson, L. (2003). Committed to quality: The use of quality schemes in UK public leisure services. *Managing Service Quality: An International Journal*, 13(3), 247–255. <https://doi.org/10.1108/09604520310476508>

Shabbir, A., Malik, S. A., & Malik, S. A. (2016). Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 33(5), 538–557. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-06-2014-0074>

Teicher, J., Hughes, O., & Dow, N. (2002). E-government: a new route to public sector quality. *Managing Service Quality: An International Journal*, 12(6), 384–393. <https://doi.org/10.1108/09604520210451867>

Westbrook, R. A. & Reilly, M. D. (1983). Value-percept disparity: an alternative to the disconfirmation of expectations theory of consumer satisfaction. En R. P. Bagozzi y A. M. Tybout. (Eds.), *Advances in Consumer Research* (pp. 256–261). Arbor, MI: Assn for Consumer Research.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*, 52, 35–48. <https://doi.org/10.2307/1251263>

Zeithaml, V.A. & Bitner, M. J. (2000) Services marketing: Integrating customer focus across the firm. 2nd Edition, McGraw-Hill, Boston.