

## **Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud**

**Araujo, Rubén \***  
**Clemenza, Caterina \*\***  
**Fuenmayor, Ramiro \*\*\***  
**Altuve, Ender \*\*\*\***

### **Resumen**

El artículo tiene como propósito conocer la percepción de los usuarios de los programas sociales en salud, en cuanto a la calidad de servicio prestada por los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) administrados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud del Ejecutivo Nacional y la Red de Centros Clínicos Ambulatorios pertenecientes al Programa Nuevo Modelos de Gestión de Salud de la Gobernación del estado Zulia. Las unidades de observación fueron los CDI y los Ambulatorios ubicados en la ciudad de Maracaibo y San Francisco. La investigación es de tipo descriptiva con diseño no experimental, transeccional y de campo. A tal fin se desarrolló un instrumento tipo cuestionario aplicado a la muestra obtenida luego de aplicar las técnicas muestrales apropiadas. Los resultados permitieron conocer aquellos atributos del servicio que están contribuyendo a la satisfacción los usuarios del servicio. En términos generales se concluye que el servicio que recibe el usuario de los centros asistenciales es bueno, apoyado en la percepción positiva que estos manifestaron de los mismos.

**Palabras clave:** Calidad de servicio, satisfacción de los usuarios, necesidades, percepción, sector salud.

\* Doctor en Ciencias Gerenciales. Magister en Gerencia de empresas. Economista, Comunicador Social. Profesor-Investigador Agregado del Núcleo Costa Oriental del Lago de la Universidad del Zulia. Acreditado al Programa de Promoción al Investigador (PPI-ONCTI). Tel. 04167604828. E-mail raraujove@yahoo.es

\*\* Doctora en Ciencias Gerenciales. Postdoctora en Ciencias de la Educación. Profesora-investigadora Titular adscrita al Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad del Zulia. Acreditada al Programa de Promoción al Investigador (PPI-ONCTI). E-mail: caterinaclemenza@yahoo.es

\*\*\*\* Magíster en Gerencia Pública. Becario de la Agencia Española de Cooperación Internacional Integrante del Programa de Promoción al Investigador (PPI-ONCTI). E-mail: cosaez566@yahoo.es - poeta-troz@hotmail.com

\*\*\*\* Magíster en Proyectos de Investigación y Desarrollo. Docente de la Universidad Bolivariana de Venezuela. Integrante del Programa de Promoción al Investigador (PPI-ONCTI). E-mail: naufrago011@hotmail.com

Recibido: 09-03-10 • Aceptado: 09-11-16

## *Users' Perception of Service Quality in Social Health Programs*

### **Abstract**

The purpose of this article is to find out what perception social health program users have regarding the quality of service offered at the Integral Diagnostic Centers (CDI) administered by the Ministry of Popular Power for Health of the National Executive and the Network of Outpatient Clinic Centers belonging to the Program New Models for Health Management of the Governor's Office, State of Zulia. The units observed were CDIs and Outpatient Clinics located in the cities of Maracaibo and San Francisco. Research was of the descriptive type with a non-experimental, trans-sectional, field design. A questionnaire instrument was developed and appropriate sampling techniques were applied. Results made it possible to find out which service characteristics are contributing to user satisfaction with the service. In general terms, conclusions were that the service users receive in the assistance centers is good, supported by the positive perception they manifest regarding the same.

**Key words:** Service quality, user satisfaction, needs, perception, health sector.

### **Introducción**

En los actuales momentos, las organizaciones tanto públicas como privadas, con o sin fines de lucro, dedicadas a ofrecer bienes o servicios, llevan implícitos dentro de sus operaciones procesos de servicios al cliente, los cuales deben dar respuesta a los más altos estándares de calidad para así cubrir las expectativas y deseos de aquellos que son la razón de ser de las organizaciones: los consumidores o usuarios. De allí, Zeithaml y Bitner (2002) refieren que en la actualidad los productos y servicios no solo deben ser aptos para el uso asignado, sino además de ser iguales e incluso superior a las expectativas depositadas por los clientes, el objetivo consiste en satisfacer a los clientes desde el principio hasta el fin para obtener su fidelidad a través de una nueva concepción de calidad, denominada calidad de servicio.

Hoy día, el sector servicio de la economía nacional se caracteriza por su gran diversidad, en la cual intervienen empresas tanto del sector público como privado. En este orden de ideas, puede plantearse que cualquier

organización, independientemente de su naturaleza, tamaño o razón social, puede desarrollar e implementar estrategias de calidad de servicio, adecuadas al perfil de su mercado objetivo, con el fin de asegurar la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

Para Malagón, Galán y Pontón (1998: 154), la calidad de los servicios de salud, es el nivel de desarrollo y operatividad que garanticen el logro de los mayores beneficios para el usuario, con los menores riesgos posibles, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos disponibles para su nivel de complejidad y con los valores éticos y sociales imperantes.

Esta, puede determinarse conforme a estándares de ocurrencia y cura de alguna enfermedad, sin embargo, la calidad en la salud tiene un fuerte componente sugestivo y emocional cuando el usuario juzga la atención. En este caso los resultados pueden estar dentro de los patrones de calidad y el usuario quizás no los valore adecuadamente por motivos emocionales. Asimismo, se desconocerían las debilidades en cuanto al servicio brindado por los centros de atención primaria, las cuales

una vez mejoradas podrían llegar a convertirse en una gran fortaleza determinante para brindar un servicio de calidad.

Por todo lo anteriormente planteado, se llevó a cabo una investigación para conocer la percepción de los usuarios de los programas sociales en salud, en cuanto a la calidad de servicio, específicamente los centros de salud administrados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y la Red de Ambulatorios pertenecientes al Programa Nuevo Modelos de Gestión de Salud de la Gobernación del estado Zulia, a fin de conocer la satisfacción de su usuarios y las principales fallas en la prestación del servicio.

La investigación desarrollada fue de tipo descriptiva, con diseño de campo, no experimental, transeccional descriptivo. Se diseñó un instrumento tipo entrevista estructurada dirigida a la población en estudio, el cual constó de una serie de preguntas que permitió lograr los objetivos propuestos. La Población sujeta a estudio fueron los usuarios de los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) pertenecientes a la Misión Barrio Adentro del Ejecutivo Nacional y los Ambulatorios administrados por el Nuevo Modelo de Gestión en Salud de la Gobernación del Estado Zulia. Específicamente, se trabajó con los CDI y los Ambulatorios ubicados en la ciudad de Maracaibo y San Francisco. Para la obtención de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, donde se seleccionó a las personas que acudían a los centros objetos de estudio. La muestra total ascendió a 60 usuarios de los Ambulatorios y 60 de los CDI.

## **1. Descripción de los Centros de Asistencia estudiados**

La infraestructura de estos Centros Clínicos Ambulatorios contemplan áreas de

emergencia de adultos y pediátrica, área de preclínica, área de terapia respiratoria, sala de examen ginecológico, área de enfermería, sala de cura, área de laboratorio, consulta externa, áreas administrativas, áreas exteriores y equipamiento general.

Los servicios que tienen a disposición de los pacientes son totalmente gratis son la atención en las emergencias pediátricas y de adulto, consulta médica integral, otorrinolaringología, medicina interna, odontología, gineco-obstetricia y atención al parto.

Con la construcción de los modernos centros clínicos ambulatorios la idea del Ejecutivo Regional es consolidar la salud pública del Estado, a través de la creación de estos ambulatorios bajo el nuevo modelo de gestión, esto con la finalidad de que los ciudadanos tengan una atención de primera las 24 horas del día con todos los servicios y las especialidades médicas y así descongestionar los grandes hospitales. Entre estos se destacan: Concepción Siete, La Misión, San Ignacio, Simón Bolívar, Corito I, Corito II, El Silencio, Sierra Maestra, Ziruma, Libertad, Nueva Cabimas, Federación, San Felipe.

En cuanto a los Centros de Diagnóstico Integral (CDI), en el 2003 se comienzan a dotar los primeros Centros de Diagnóstico Integral (CDI), que al inicio eran lugares adaptados dentro de las mismas comunidades, desde casas particulares a deshabitadas o a dispensarios de la Alcaldía. Esos centros se abastecieron con equipo médico llegado de Cuba y tenían capacidad para laboratorio clínico, ultrasonido, endoscopia y electrocardiograma. Como las condiciones de climatización no eran idóneas, no siempre permitían incluir equipos de radiología. Para dar mayor resolución a las necesidades de la atención ambulatoria, a principios de 2005 se inició una red de CDI de construcción nueva, con un diseño que

permitiera contener una dotación mayor de equipos médicos y un número mayor de recursos humanos. Los CDI incluyen equipamiento para estudios por imágenes, laboratorio clínico y electrocardiograma, y algunos tienen además unidades de cuidados intensivos o salas quirúrgicas para dar respuesta a la dificultad en obtener atención hospitalaria para los y las pacientes de Barrio Adentro. También se están construyendo Centros de Alta Tecnología (CAT) para dar apoyo a los CDI con guardia 24 horas al día y Salas de Rehabilitación Integral (SRI). Cada uno de estos centros y salas da cobertura a varios consultorios populares, de modo que la distancia a recorrer es corta y los y las pacientes pueden ir el mismo día en que reciben la referencia.

Con la creación de los CDI, decreció la necesidad de contar con los hospitales para realizar diagnósticos, pero la necesidad de cubrir la atención hospitalaria seguía existiendo. El Ministerio de Salud había empezado a crear Clínicas Populares en Caracas, en establecimientos del Seguro Social y después por el resto del país en establecimientos nuevos, con el fin de reforzar la red hospitalaria. Estas clínicas se integraron desde un principio con Barrio Adentro y son centros a los que se refieren a los y las pacientes que requieren atención hospitalaria. Desde el 2004, el Ministerio de Salud trabaja en la integración interinstitucional para el Sistema Público Nacional de Salud, articulando los diversos componentes del sistema de salud (Ministerio del Poder Popular para la Salud y Desarrollo Social, 2007).

Los Centros de Diagnóstico Integral surgen de la necesidad de dar apoyo diagnóstico y de fortalecer a través de la referencia y la contrarreferencia la capacidad resolutive de la red de puntos de consulta y consultorios populares. También, tienen capacidad para dar respuestas oportunas y de calidad a la comunidad

así como de optimizar los recursos humanos y financieros de la red integral. El CDI es un establecimiento de salud, gratuito para la población, que presta servicios de apoyo diagnóstico, que garantiza asistencia médica de emergencia las 24 horas y que dispone de un servicio de terapia intensiva. En el servicio de consultas, también se practica la prevención, control y seguimiento de pacientes con enfermedades oftalmológicas, con referencia y contrarreferencia para las personas beneficiarias de la Misión Milagro. El objetivo es que se constituyan en instituciones de salud de nivel tecnológico elevado que agrupen un área de influencia geográfica donde confluya un número definido de consultorios populares o ambulatorios de la red convencional. La organización de Barrio Adentro está atenta a que por cada cuatro CDI haya uno dotado con quirófano. La ubicación de los CDI con terapia intensiva permite el acceso rápido de la población ante la urgencia médica. Existe un CDI por cada 10 a 15 consultorios populares (Ministerio del Poder Popular para la Salud y Desarrollo Social, 2007).

## **2. Resultados obtenidos**

### **2.1. Información Socio-Demográfica**

Según los resultados obtenidos a través del instrumento aplicado, se pudo observar que el 57% de los encuestados eran los usuarios directos del servicio de los CDI y el 70% de los Ambulatorios; mientras que un 44% eran acompañantes o representantes de los usuarios de los CDI y el 30% de los Ambulatorios.

Por otra parte, el 88% de los encuestados en los CDI señaló que siempre acuden a este centro, solo el 12% indicó que era la primera vez. Mientras que todos los entrevistados en los Ambulatorios coincidieron que siempre acuden a este centro de atención pri-

maria. El 57% de los usuarios de los CDI, y el 73% de los entrevistados que acuden a los Ambulatorios afirmaron que han asistido de 5 a 7 veces respectivamente a estos centros de salud en los últimos 6 meses.

Los usuarios tanto de los CDI como de los Ambulatorios han asistido a diferentes centros de salud ubicados en el estado Zulia, resaltando como los grandes hospitales (Universitario, Central, Chiquinquirá) son los más frecuentados por ellos.

Al comparar las edades de los usuarios, se pudo constatar en las encuestas realizadas que la mayor cantidad de personas asiduas a los CDI y Ambulatorios son aquellas pertenecientes a las edades mayores de 65 años. El resto se encuentra distribuido en las otras escalas etáreas. El 57% de los pacientes entrevistados en los CDI fueron masculino y el 43% femenino; mientras en los ambulatorios el 58% fue femenino y el resto masculino.

De acuerdo a los resultados el 43% de los sujetos que acuden a los CDI señaló que son solteros, mientras el 40% son casados o viven en concubinato y solo un 10% afirmó ser viudos o divorciados. Por otra parte, el 57% de los usuarios de los Ambulatorios manifestó estar casados o viven en concubinato, mientras el 30% son solteros; y solo un 13% afirmó ser divorciados.

Los resultados indican que el 57% de las personas encuestadas en los CDI alcanzaron a estudiar un nivel superior, mientras que 30% de la población culminó estudios de primaria, y sólo el 13% llegó a cursar secundaria. En los Ambulatorios se observó un comportamiento diferente, el 43% declaró haber culminado su primaria, el 35% superior y el 22% secundaria.

Según los datos obtenidos, se puede evidenciar que el 43% de los encuestados en los CDI tiene un nivel de ingreso familiar entre 801 y 1000 bolívares fuertes, por otra parte

el 40% obtiene un ingreso igual o menos a los 800 bolívares fuertes. Situación similar ocurre con los usuarios de los Ambulatorios, donde la mayoría se ubica en la escala de 801 a 1000 bolívares fuertes, el 30% en menos de 800 bolívares fuertes y ninguno en más de 2000 bolívares fuertes.

El 58% de los usuarios que acuden a los CDI lo hacen para asistir a consultas médicas, solo el 26% lo hizo por emergencia. Caso contrario se observó en los Ambulatorios, donde el 52% lo hizo motivado a una emergencia en su estado de salud y el 45% para consulta médica.

Entre las razones para la selección de estos centros de salud, el 95% de la población asiste al CDI motivados por la ubicación geográfica, al igual que el 92% de los usuarios de los Ambulatorios, ya que se encuentran cercanos a sus viviendas, el 5% de los usuarios de los CDI y el 3% de los asistentes a los Ambulatorios van por el entorno familiar, mientras el 5% de los usuarios de los Ambulatorios selecciona este centro por los médicos tratantes.

## **2.2. Necesidades de los Usuarios**

El 93% de los entrevistados en los CDI y el 95% en los Ambulatorios manifestaron que se les da una respuesta adaptada a sus necesidades; en cuanto al tiempo de espera para darle citas, ser atendido y entrega de resultados de exámenes médicos.

Para más del 75% de los usuarios de los CDI y de los Ambulatorios coincidieron en afirmar que la atención del personal médico, de enfermería y del personal administrativo satisface sus necesidades.

Por otra parte el 87% de los usuarios de los CDI y el 77% de los Ambulatorios, opinan que los medicamentos y suministros utilizados son suficientes para cubrir sus requerimientos de salud.

Según los resultados arrojados por las encuestas aplicadas, más de un 55% de la muestra de los usuarios de los CDI y de los Ambulatorios, considera satisfactorio el fácil acceso por medio de transporte público, así como la cercanía a sus residencias de los centros de asistencia.

### **2.3. Percepción de los usuarios**

La percepción no solo depende de estímulos físicos, sino también de los relacionados con el entorno y las circunstancias del individuo. La palabra clave en la definición de percepción, es el individuo. Mientras mayor sea el grado de participación física de los clientes en el proceso de servicio, mas probabilidades hay de que el personal del servicio, el equipo y las instalaciones constituyan un papel de vital importancia en la experiencia de servicio.

En cuanto a los elementos tangibles, es decir la parte visible de la oferta del servicio que transmite representaciones físicas o imágenes del servicio que fueron evaluadas por el usuario, se observa en las Tablas I y II, como los entrevistados de los CDI y de los Ambulatorios perciben como muy bueno el fácil acceso por medio de transporte público y la cercanía de su domicilio a la hora de utilizar los servicios de Centro de Salud. Mientras señalan como bueno el estado del edificio, de la jardinería, limpieza; la existencia de señalización tanto en el área externa como en el área interna, útiles para ubicar las distintas áreas del servicio. En tanto que la infraestructura apta para atender el volumen diario de pacientes fue percibido por el 60% de los usuarios de los ambulatorios como malo, y el 60% de los entrevistados en los CDI como bueno.

Es frecuente en las organizaciones de servicios utilizar los tangibles con el fin de realzar su imagen, proporcionar continuidad e

indicar la calidad a los clientes, la mayoría de las empresas combinan los tangibles con otras dimensiones para crear una estrategia de calidad. Las organizaciones que no le dan importancia a los elementos tangibles dentro de sus estrategias de negocios podrían menoscabar e incluso destruir las otras estrategias dirigidas a elevar la calidad del servicio (Zeithaml y Bitner, 2002).

En cuanto a la empatía se define como la atención cuidadosa e individualizada donde la organización le brinda y transmite a sus clientes un servicio personalizado o adecuado y le genera la idea de ser únicos y especiales. Los clientes quieren sentirse importantes comprendidos para las empresas prestadoras del servicio. La organización cuando se conduce bajo esta dimensión requiere desarrollar un fuerte compromiso con el cliente, conociendo al detalle sus características y sus especiales requerimientos (Zeithaml y Bitner, 2002).

De acuerdo a los resultados obtenidos, en las Tablas I y II se destaca la percepción positiva manifestada en brindar atención individualizada a los pacientes de los CDI (87%); y de los Ambulatorios (57%).

Resultados similares se evidencian en las otras categorías de análisis como: ser atendido amablemente (85% en los CDI y 87% en los Ambulatorios), respuesta inmediata a sus inquietudes (90% en los CDI y 77% en los Ambulatorios) y la información requerida de manera oportuna (87% en los CDI y 85% en los Ambulatorios).

En cuanto a la percepción de la dimensión seguridad en el servicio, en las Tabla I y II se observan los resultados obtenidos, destacándose la percepción positiva manifestada en la muy buena seguridad en las instalaciones de los CDI (93%) y en la buena seguridad de los ambulatorios (70%). Por otra parte el 95% de usuarios de los CDI y el 77% de los Ambu-

latorios consideran muy bueno el funcionamiento de los equipos de diagnósticos, y consideran muy buenos los equipos adecuados para prestar los servicios ofrecidos.

Al referirnos a la dimensión seguridad, se tiene que el cliente coloca en manos de la organización sus problemas y siente la certeza de que serán resueltos de la mejor manera posible. La seguridad implica credibilidad, integridad y honestidad.

Es probable que esta dimensión adquiere particular importancia para aquellos servicios donde los clientes perciben involucrarse en un gran riesgo o en los cuales se sienten inseguros acerca de su capacidad para evaluar los resultados, por ejemplo los servicios financieros, de seguros, de corretaje, médicos y legales (Zeithaml y Bitner, 2002).

En cuanto a la responsabilidad se define como la voluntad de colaborar con los clientes y de prestar el servicio con prontitud. Esta dimensión destaca la atención y la prontitud para hacerle frente a las solicitudes, las preguntas, las reclamaciones y los problemas de los clientes. La responsabilidad se comunica a los clientes a través de un lapso de tiempo donde debe esperar para recibir la asistencia, la respuesta a sus preguntas o la atención de sus problemas, La responsabilidad también comprende la noción de flexibilidad y la capacidad para personalizar el servicio a las necesidades del cliente.

En este sentido, la organización debe asegurarse de observar el proceso de la prestación del servicio y del manejo de las solicitudes desde el punto de vista del cliente y no desde su propio punto de vista. Cuando las organizaciones desean diferenciarse por su responsabilidad, necesitan contar con el personal de contacto correcto y muy bien entrenado y capacitado en el departamento de servicio al cliente (Zeithaml y Bitner, 2002).

En este orden de ideas, se observa en las Tablas I y II, la percepción manifestada por los usuarios en cuanto al suministro de información del servicio (jornadas especiales, horarios especiales, entre otros.) a través de la prensa, radio y TV, donde el 53% de los usuarios de los CDI la consideran buena mientras que el 42% los usuarios de los ambulatorios la consideran muy buena. Por otra parte, el total de los usuarios entrevistados en los CDI y en los ambulatorios afirmaron que es muy bueno el cumplimiento de las normas de higiene y salubridad.

La confiabilidad es la capacidad para desempeñar el servicio prometido con formalidad y exactitud. Significa brindar el servicio en forma correcta desde el primer momento. Aquí se incluyen todos los elementos para permitirle al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de la organización (Zeithaml y Bitner, 2002).

Tal y como se observa en las Tablas I y II los usuarios de los CDI y los Ambulatorios tuvieron una percepción positiva acerca del adecuado uso de los equipos, por el personal médico y de enfermeras, el correcto diagnóstico realizado por el personal médico, las respuestas precisas y claras emitidas por el personal médico y de enfermera, la atención médica y de enfermería profesional y contar con los medicamentos e insumos necesarios adecuados a sus requerimientos de salud.

### **3. Conclusiones**

En torno a estos resultados, se observa como el usuario se comporta en el ambiente del servicio al momento de acudir a una organización en particular con el propósito de adquirir bienes o servicios. En este sentido, los usuarios de los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y los Ambulatorios pueden reac-

**Tabla I. Percepción del Servicio (CDI)**

		MB		B		NB/NM		M		MM	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Fácil acceso por medio de transporte público (autobús, carrito, etc.).	30	50	20	33	10	17	-	-	-	-
2	Buen estado del edificio, de la jardinería, limpieza.	-	-	34	57	18	30	8	13	-	-
3	Existencia de señalización tanto en el área externa como en el área interna, útiles para ubicar las distintas áreas del servicio.	-	-	34	57	26	43	-	-	-	-
4	Suministro de información del servicio (jornadas especiales, horarios especiales, etc.) a través de la prensa, radio y TV.	25	42	32	53	-	-	3	5	-	-
5	La cercanía de su domicilio a la hora de utilizar los servicios de Centro de Salud.	32	53	28	47	-	-	-	-	-	-
6	Seguridad en las instalaciones del Centro de Salud.	56	93	4	7	-	-	-	-	-	-
7	Brindar atención individualizada a los pacientes.	52	87	8	13	-	-	-	-	-	-
8	Contar con una infraestructura apta para atender el volumen diario de pacientes.	24	40	36	60	-	-	-	-	-	-
9	Cumplir con las normas de higiene y salubridad requeridas.	60	100	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Buen funcionamiento de los equipos de diagnóstico.	57	95	3	5	-	-	-	-	-	-
11	Tecnología acorde con las necesidades a ser atendidas.	60	100	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Contar con los equipos adecuados para prestar los servicios ofrecidos.	58	97	2	3	-	-	-	-	-	-
13	La apariencia pulcra del personal.	52	87	8	13	-	-	-	-	-	-
14	El adecuado uso de los equipos, por el personal médico y de enfermeras.	58	97	2	3	-	-	-	-	-	-
15	Recibir sus requerimientos en el menor tiempo posible.	-	-	46	77	14	23	-	-	-	-
16	El correcto diagnóstico realizado por el personal médico.	56	93	4	7	-	-	-	-	-	-

**Tabla I. Percepción del Servicio (CDI) (Continuación)**

		MB		B		NB/NM		M		MM	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17	Cumplimiento del horario de atención.	52	87	-	-	8	13	-	-	-	-
18	Respuestas inmediatas por parte del personal a sus inquietudes.	-	-	54	90	6	10	-	-	-	-
19	Trato cortés y amable por parte del personal.	51	85	9	15	-	-	-	-	-	-
20	Información requerida de manera oportuna.	52	87	8	13						
21	Las respuestas precisas y claras emitidas por el personal médico y de enfermera.	36	60	24	40	-	-	-	-	-	-
22	Atención médica y de enfermería profesional.	57	95	3	5	-	-	-	-	-	-
23	Contar con los medicamentos e insumos necesarios adecuados a sus requerimientos de salud.	60	100	-	-	-	-	-	-	-	-
24	El diagnóstico preciso realizado por el personal médico.	58	97	2	3	-	-	-	-	-	-

Fuente: Información obtenida de la entrevista realizada  
 5 Muy Bueno. 4 Bueno. 3 Ni bueno/ ni malo. 2 Malo. 1 Muy Malo.

cionar acercándose o evadiendo el ambiente donde se presta el servicio, por lo que entenderlos se convierte en una estrategia necesaria para generar un acercamiento del usuario y solventar los inconvenientes que atentan contra el servicio.

Por lo general, el servicio que recibe el usuario de los centros asistenciales es el resultado de una cadena de servicios interrelacionados, donde no sólo las evidencias físicas del mismo son evaluadas por éstos, sino que además contemplan el carácter intangible de los servicios.

La percepción del servicio es buena, basándose en las dimensiones Tangibles, Seguridad; Fiabilidad, Responsabilidad y Empatía, sin embargo el hallazgo más importante

de la presente investigación es que existen ciertas deficiencias en el desempeño del servicio que deben ser atendidas de inmediato por las administraciones regionales y nacionales. Para ello se recomienda:

- Asegurar el mantenimiento de la infraestructura de los CDI y de los Ambulatorios para poder atender el volumen diario de pacientes. Así como también en la actualización de los equipos médicos.
- Fortalecer las medidas de seguridad dentro de las instalaciones. Deben tomarse medidas inmediatas en cuanto al control del acceso vehicular y al estacionamiento.
- Proporcionar adiestramiento continuo a todo el recurso humano en las áreas de re-

**Tabla II. Percepción del Servicio (Ambulatorio)**

		MB		B		NB/NM		M		MM	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Fácil acceso por medio de transporte público (autobús, carrito, etc.).	34	57	16	26	10	17	-	-	-	-
2	Buen estado del edificio, de la jardinería, limpieza.	-	-	34	57	18	30	8	13	-	-
3	Existencia de señalización tanto en el área externa como en el área interna, útiles para ubicar las distintas áreas del servicio.	-	-	-	-	26	43	34	57	-	-
4	Suministro de información del servicio (jornadas especiales, horarios especiales, etc.) a través de la prensa, radio y TV.	25	42	3	5	32	53	-	-	-	-
5	La cercanía de su domicilio a la hora de utilizar los servicios de Centro de Salud.	30	50	28	47	3	5	-	-	-	-
6	Seguridad en las instalaciones del Centro de Salud.	18	30	42	70	-	-	-	-	-	-
7	Brindar atención individualizada a los pacientes.	34	57	26	43	-	-	-	-	-	-
8	Contar con una infraestructura apta para atender el volumen diario de pacientes.	-	-	24	40	-	-	36	60	-	-
9	Cumplir con las normas de higiene y salubridad requeridas.	60	100	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Buen funcionamiento de los equipos de diagnóstico.	46	77	14	23	-	-	-	-	-	-
11	Tecnología acorde con las necesidades a ser atendidas.	56	93	4	7	-	-	-	-	-	-
12	Contar con los equipos adecuados para prestar los servicios ofrecidos.	50	83	-	-	10	17	-	-	-	-
13	La apariencia pulcra del personal.	52	87	8	13	-	-	-	-	-	-
14	El adecuado uso de los equipos, por el personal médico y de enfermeras.	60	100	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Recibir sus requerimientos en el menor tiempo posible.	-	-	36	60	24	40	-	-	-	-
16	El correcto diagnóstico realizado por el personal médico.	56	93	4	7	-	-	-	-	-	-

**Tabla II. Percepción del Servicio (Ambulatorio) (Continuación)**

		MB		B		NB/NM		M		MM	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17	Cumplimiento del horario de atención.	52	87	-	-	8	13	-	-	-	-
18	Respuestas inmediatas por parte del personal a sus inquietudes.	-	-	46	77	14	23	-	-	-	-
19	Trato cortés y amable por parte del personal.	52	87	8	13	-	-	-	-	-	-
20	Información requerida de manera oportuna.	51	85	9	15						-
21	Las respuestas precisas y claras emitidas por el personal médico y de enfermera.			46	77	14	23	-	-	-	-
22	Atención médica y de enfermería profesional.	57	95	-	-	-	-	3	5	-	-
23	Contar con los medicamentos e insumos necesarios adecuados a sus requerimientos de salud.			54	90	6	10			-	-
24	El diagnóstico preciso realizado por el personal médico.	2	3	58	97	-	-	-	-	-	-

Fuente: Información obtenida de la entrevista realizada.

5 Muy Bueno. 4 Bueno. 3 Ni bueno/ ni malo. 2 Malo. 1 Muy Malo.

laciones interpersonales, calidad de servicio y atención al público, de esta manera mantener la buena empatía entre los empleados y los usuarios.

- Mejorar los tiempos de respuesta, en este tipo de servicio es vital brindar atención de forma inmediata, sobretodo en lo que se refiere a las emergencias.

### Bibliografía citada

Ministerio del Poder Popular para la Salud y Desarrollo Social (2007). Memoria y cuenta.

Berry, Leonard (2004). **Un buen servicio ya no basta**. Ediciones DEUSTO. España.

Cobra, Marcos (2001). **Marketing de servicios**. Segunda Edición. Editorial Mc Graw – Hill. Interamericana. Colombia.

Cottle, David (1991). **El servicio centrado en el cliente**. Ediciones Díaz de Santos S.A, Madrid, España.

Grande, Idelfonso (2000). **Marketing de los Servicios**. Tercera Edición. ESIC Editorial. Madrid, España.

Hoffman, Douglas y Bateson, John (2002). **Fundamentos de Marketing de Servicios. Conceptos, estrategias y casos**. Segunda Edición. Editorial Thomson. México.

Lovelock Christopher (1997). **Mercadotecnia de Servicios**. Tercera Edición. Editorial Prentice-Hall. México.

Malagón, G.; Galán, R. y Pontón, G. (1998). **Auditoria en Salud**. Colombia. Editorial Médica Panamericana.

Silva, Yelitza (2002). **Calidad de los servicios prestados en el sector salud privado del Municipio Maracaibo, Estado**

**Zulia**. Tesis de Grado de Maestría de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. LUZ. Maracaibo (Venezuela).

Zeithaml, Valerie y Bitner, Mary (2002). **Marketing de Servicios**. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill. México.