

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN CENTRO DE SALUD FAMILIAR EN CHILE.

EVALUATION OF THE LEVEL OF QUALITY SERVICE AT A FAMILY HEALTH CENTER IN CHILE.

ARNALDO JÉLVEZ CAAMAÑO

*Departamento de Ingeniería Industrial, Facultad de Ingeniería.
Universidad del Bío-Bío. Concepción. Chile.*

YEANETTE RIQUELME ROMERO.

*Departamento de Ingeniería Industrial, Facultad de Ingeniería.
Universidad del Bío-Bío. Concepción. Chile.*

NELLY GÓMEZ FUENTEALBA

*Departamento de Estadística, Facultad de Ciencias.
Universidad del Bío-Bío. Concepción. Chile.*

RESUMEN

Este trabajo muestra la estimación de la calidad de servicio del Centro de Salud Familiar (Cesfam), Paulina Avendaño Pereda, utilizando el modelo SERVQUAL. El cuestionario está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas y percepciones de los usuarios respecto a la calidad del servicio de acuerdo a cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Esta investigación se realizó entre julio y agosto del 2009, en Talcahuano, Chile. Se utilizó un muestreo aleatorio simple, con un tamaño muestral de 145 encuestas para un nivel de confianza del 95% y varianza máxima. El error muestral obtenido fue del 8,2%.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento tanto para las expectativas como para las percepciones, se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach, el cual resultó ser mayor al 80%, lo cual indica que el modelo puede ser considerado fiable para determinar la calidad del servicio que brinda el Cesfam. La calificación promedio global para las expectativas en la muestra de los pacientes encuestados resultó ser de 4,28 puntos de un máximo de 5 puntos, es decir, ellos esperan recibir un servicio muy bueno. La dimensión de Confiabilidad muestra el nivel más alto de expectativa con 4,31 puntos en comparación con otras dimensiones. La calificación promedio global para las percepciones en la muestra de los pacientes encuestados resultó ser de 3,86 puntos de un máximo de 5 puntos. La dimensión Responsabilidad es la que, en promedio, tiene las percepciones más bajas, alcanzando un valor de 3,70 puntos, en tanto que la dimensión Empatía es la que presenta la percepción promedio más alta alcanzando a 3,98 puntos. Finalmente, en base a la información lograda se proponen las características que debería tener el servicio que ofrece el Centro de Salud Familiar.

Palabras claves: Calidad de servicio, Modelo SERVQUAL, Marketing de servicios

ABSTRACT

This work shows an application of the SERVQUAL model to evaluate quality service at the Center of Family Health Paulina Avendaño Pereda in Talcahuano, Chile. The questionnaire is composed of a multiple response scale which is designed to estimate the expectations and perceptions of the users with regard to the different dimensions of the service such as reliability, responsiveness, safety, empathy and tangible elements. This research was developed between July and August, 2009. For the estimation of the sample size (145 surveys), a 95% confidence level was used and a sampling error of 8,2 % was calculated.

In order to test for the reliability of the questionnaire, for both the expectations and the perceptions, the coefficient Alpha of Cronbach was used, and values greater than 80% were obtained, thus, indicating the reliability of the instrument being used to estimate the quality of the service that it is offer at the Cesfam. The average global qualification for the expectations in the sample turned out to be of 4,28 points of a maximum possible of 5 points, that is to say, they expect to receive a very good service. The dimension Reliability shows the highest level of expectation 4,31 in comparison to the other dimensions. The average global qualification for the perceptions of the sample reached 3,86 out the maximum of 5. The dimension Responsibility is the one that showed the lowest value of perceptions, reaching 3,70 points, while the dimension Empathy is the highest ranked with 3,98 points. Finally, based on the above results, several actions were proposed to increase the quality of the service being offered at the Health Family Center.

Key words: Quality service, SERVQUAL model, Marketing services..

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad del servicio por parte de los consumidores es una herramienta competitiva clave, actualmente, y afecta en forma importante su rentabilidad y posición competitiva en el largo plazo. Sin embargo, en el caso de los servicios, esto es aún más complejo, dada la naturaleza subjetiva que los caracteriza. Un servicio no es un elemento físico en su totalidad, sino que es el resultado de las actividades generadas por el proveedor para satisfacer al cliente. Por esta razón, la calidad de un servicio debe aspirarse, ya sea mediante el intento de igualar o superar las expectativas del cliente, o controlando las mismas para reducir la brecha entre el valor percibido y el esperado. Además, el marketing de servicios destaca la intangibilidad como una de sus características más relevantes (Kotler, 2000).

La política de gestión del sistema público de salud en Chile tiene entre sus objetivos el mejorar la gestión hospitalaria ofreciendo atención oportuna y de calidad para sus usuarios. En este contexto, el diagnóstico de medición de la calidad del servicio que se ofrece, surge como instrumento útil para obtener información de la situación actual del servicio prestado. La información obtenida permite a los directivos y personal disponer de una herramienta de apoyo en la toma de decisiones y en la búsqueda de la mejora continua.

Según Donabedian (1990) “la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente”. Es por ello que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se producen para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente él será el mejor juez para evaluarla. Además, le permite a las organizaciones pertenecientes al sector público de salud, lograr mayor eficiencia en la asignación de recursos físicos, humanos y financieros, además de entregar una base de seguridad y confianza en el desempeño del conjunto de los funcionarios.

En el caso de la calidad de servicios médicos, la calidad tiene un componente técnico y otro funcional. En el área médica, cuando se habla de calidad, ésta se refiere al componente técnico, el cual es definido fundamentalmente en relación a la precisión técnica del diagnóstico y sus procedimientos. El componente funcional se refiere a la manera que el servicio es ofrecido a los pacientes, y dado que los pacientes en general desconocen la parte técnica, el componente funcional se transforma en el componente principal al explicar el nivel de percepción de la calidad del servicio recibido (Babakus y Mangold, 1992). Además de la conceptualización anterior, diversos trabajos previos se usaron como fuente secundaria de información para el diseño, adaptación y mejora del instrumento de evaluación aplicado al presente trabajo (Aguero y Valdés, 2002; Godoy, 2008; Quintana y Villegas, 2006).

El objetivo general del trabajo es evaluar la calidad del servicio médico ofrecido a sus pacientes por el Centro de Salud Familiar utilizando el modelo Servqual.

Los objetivos específicos son:

- a) Diseñar, aplicar y validar el instrumento de medición (encuesta) con el fin de medir las expectativas y percepciones de los pacientes o usuarios externos del Centro.
- b) Analizar e interpretar las dimensiones y brechas existentes con el objetivo de proponer mejoras al servicio que actualmente ofrece el Centro.

METODOLOGÍA

La metodología más utilizada, especialmente en empresas, y que se asocia al modelo de las brechas, es la escala multidimensional SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman et al. (Zeithaml V.A. y Bitner, M.J., 2002), donde se distinguen dos partes diferenciadas pero relacionadas entre sí; la primera hace referencia a la manera en que los clientes se forman una opinión sobre la calidad de los servicios recibidos, como la comunicación boca a boca, las necesidades personales, las experiencias anteriores y la publicidad. La segunda, refleja las deficiencias que pueden producirse dentro de las organizaciones, lo que provoca una falta de calidad en el suministro a los clientes.

El modelo SERVQUAL identifica las cinco dimensiones básicas que caracterizan a un servicio: Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad, Empatía y Tangibles, las cuales son representadas en un cuestionario de 21 enunciados. La puntuación de cada enunciado es medida en una escala Likert de 5 puntos, cuyos extremos son “totalmente en desacuerdo” (1) y “totalmente de acuerdo” (5). La duración de las encuestas tuvo un promedio de 10 a 15 minutos por persona creando un ambiente y empatía entre el paciente y el encuestador.

La encuesta está diseñada en cuatro partes: la primera se refiere a las variables sociodemográficas del usuario. La segunda corresponde a las expectativas, formada por 21 afirmaciones que trata de identificar lo que esperaría el paciente de un Centro de Salud de excelente calidad. La tercera se orienta a las percepciones formadas por las mismas 21 afirmaciones, pero dirigida directamente a lo que el paciente percibe una vez que ha recibido el servicio del Centro de Salud. La cuarta parte hace referencia a la preponderancia, que consiste en distribuir un puntaje equivalente a 100 puntos en las cinco dimensiones, en la cual los usuarios expresan la importancia relativa que tiene para ellos cada una de las cinco dimensiones de servicio.

Para determinar el tamaño de la muestra se consideró varianza máxima, un nivel de confianza del 95% y un error máximo permisible del 10%, lo cual determinó la aplicación de 145 encuestas para este trabajo. Una vez finalizado la administración de las encuestas, se procedió al análisis

de acuerdo a la escala SERVQUAL, con el objetivo de conocer los ítems más representativos de las percepciones y expectativas, respectivamente. Además, se evaluaron las brechas absolutas y relativas entre cada ítem por dimensión, de lo que percibe y espera recibir el usuario del Cesfam en estudio.

La confiabilidad del cuestionario está dada por el coeficiente alfa de Cronbach. Este es un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1, que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa. En este trabajo se obtuvo una fiabilidad del 89,4%. En lo referente a la validez de contenido del instrumento, está respaldada por la aplicación de la encuesta a una muestra piloto, y sirvió para mejorar la redacción de algunos ítems.

RESULTADOS

A continuación, se dan a conocer los resultados más relevantes, con el fin de poder hacer un seguimiento de la metodología propuesta e identificar los atributos y valores más importantes para las dimensiones consideradas. Además, las tablas y figuras muestran los resultados globales y se indican también algunos alcances sobre los resultados obtenidos.

Tabla 1: Características de la Muestra

Variable	Número de casos	Porcentaje
Género		
Femenino	112	77,20%
Masculino	33	22,80%
Edad		
18 - 24 años	27	18,60%
24 - 35 años	18	12,40%
35 - 45 años	26	17,90%
45 - 55 años	28	19,30%
55 - 65 años	24	16,60%
Mayor de 65 años	22	15,20%
Estudios		
Básica incompleta	5	3,40%
Básica completa	10	6,90%
Media completa	62	42,80%
Media incompleta	27	18,60%
Univ. y/o Téc. Incompleta	28	19,30%
Univ. y/o Téc. completa	13	9,00%
Tiempo Atención		
Menos de 1 año	17	11,70%
1 - 2 años	17	11,70%
2 - 5 años	31	21,40%
Más de 5 años	80	55,20%
Previsión Salud		
FONASA	138	95,20%
ISAPRE	1	0,70%
Otro	6	4,10%

De la tabla anterior se desprende que el 77% de los encuestados son mujeres y el 23% son hombres, lo que permitiría afirmar que son las mujeres las que más acuden al Cesfam, esto porque en general el porcentaje de mujeres que trabaja, fuera de la casa, en el país es menor que los hombres, y poseen el tiempo para acudir al médico. En relación al rango de edad de los encuestados, la menor cantidad se encuentra en el rango segundo, esto se puede explicar porque los jóvenes adultos presentan una mejor salud sin necesidad de asistir al Cesfam; sin embargo en el rango sexto son personas de la tercera edad, las cuales deberían tener un alto nivel de control para mantener una buena salud. Con respecto a los estudios, los que han completado la enseñanza media son un 42,8% y un 13% dicen tener educación universitaria y/o técnica completa, es por este motivo que los pacientes del Cesfam, al no ser en su mayoría profesionales, reciben menores ingresos y tienen menos posibilidades de acudir por servicios de salud al sector privado.

Los resultados de las expectativas promedio de la calidad del servicio del Cesfam de 145 usuarios, se analizaron en forma global y por dimensión. La nota global para la muestra de usuarios encuestados, en cuanto a las expectativas, resultó ser de 4,28 de un máximo de 5,0 puntos, lo que indica que las expectativas de los usuarios en relación a la calidad del servicio de salud son, en general, bastante altas. Por lo que se puede concluir que los usuarios encuestados esperan recibir un muy buen servicio del Cesfam.

De la figura N° 1, se desprende que los ítems de nivel de expectativa más altos, se encuentran en la dimensión de Confiabilidad (C2: Un Centro de Salud Familiar de Excelencia debe mostrar un real interés en solucionar un problema), seguido de la Dimensión Tangible. Los ítems de nivel de expectativa más bajos se encuentran en la dimensión de Empatía (E16: Un Centro de Salud Familiar de Excelencia debe contar con empleados que brinden una atención individual) y el ítem C5 de la Dimensión Confiabilidad, indicados en la siguiente figura:

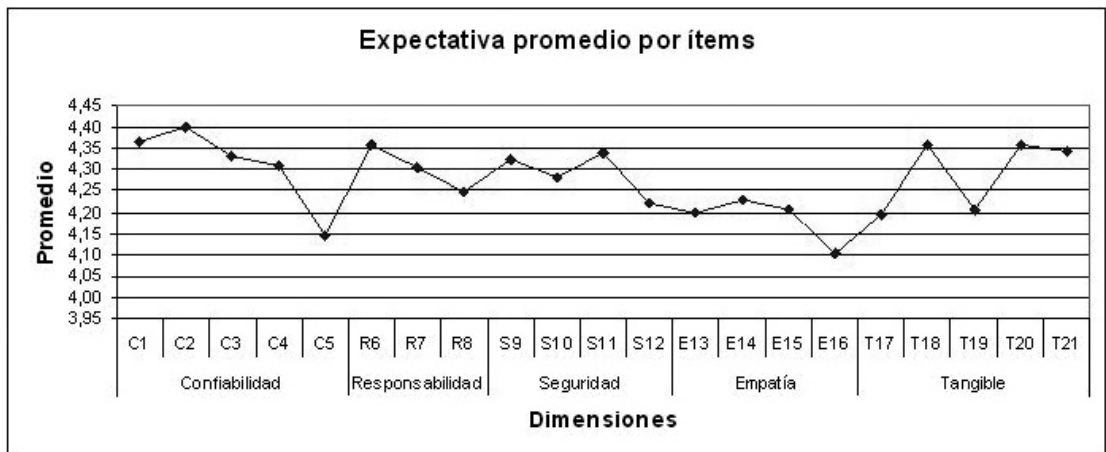


Figura N° 1: Expectativa promedio por ítem

A continuación, en la Figura N° 2, se presentan las Expectativas promedio para cada Dimensión de Calidad, en resumen a lo señalado anteriormente.



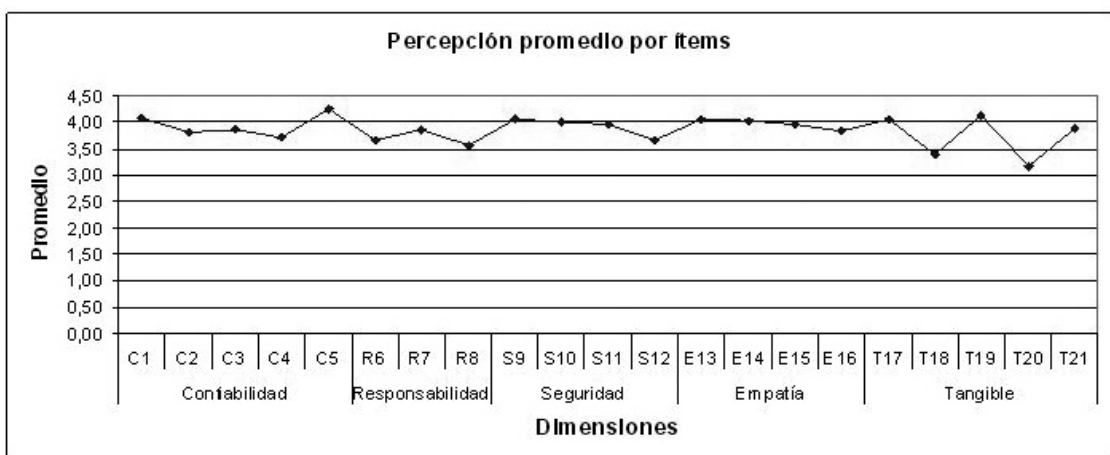
Figura N° 2: Expectativas promedio por dimensión

Con esta información, se puede concluir que las expectativas superiores de los pacientes encuestados, será aquella en que el paciente da más importancia en relación al resto de los criterios de calidad. En este caso corresponde al ítem, en que el paciente presente algún problema, el Centro de Salud muestre sincero interés en resolverlo.

De forma similar a los resultados anteriores, para el caso de las percepciones de los encuestados, es decir, como percibieron y evaluaron la calidad del servicio recibido, la nota global de las percepciones es de 3,86 puntos de un total de 5,0 puntos, lo que se considera que los usuarios se muestran de acuerdo con el servicio recibido del Cesfam.

De la Figura N° 3, se aprecia que la percepción más baja correspondió a un ítem de la Dimensión Tangibles, correspondientes a instalaciones físicas atractivas y equipos modernos.

Figura N° 3: Percepción promedio por ítem



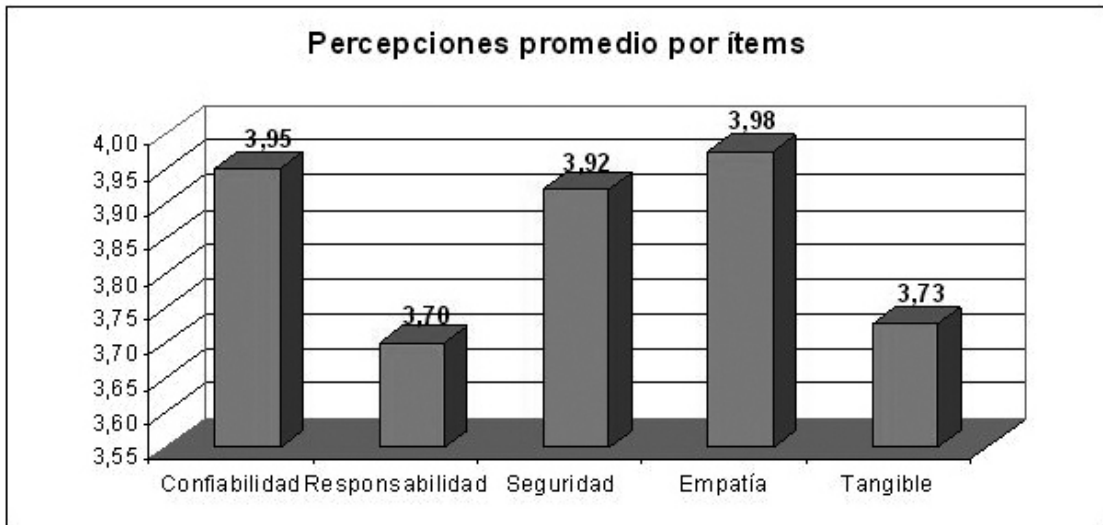


Figura N° 4: Percepciones promedio por dimensión

De lo anterior, se puede concluir que los pacientes no están conformes en recibir un servicio con prontitud, y tampoco la voluntad de los funcionarios en colaborar a los problemas de los pacientes, esto es referente a la dimensión de Responsabilidad (*Estar dispuesto a ayudar*).

Para obtener las puntuaciones SERVQUAL o brechas absolutas entre la calidad esperada y la calidad percibida de cada uno de los ítems del cuestionario, se utiliza los promedios de cada pregunta y con ello se calculó la diferencia entre percepción y expectativa de cada pregunta, y posteriormente se agrupan las preguntas para calcular las brechas generales. A continuación, en la Figura N° 5, se muestra el resultado obtenido de las brechas SERVQUAL.

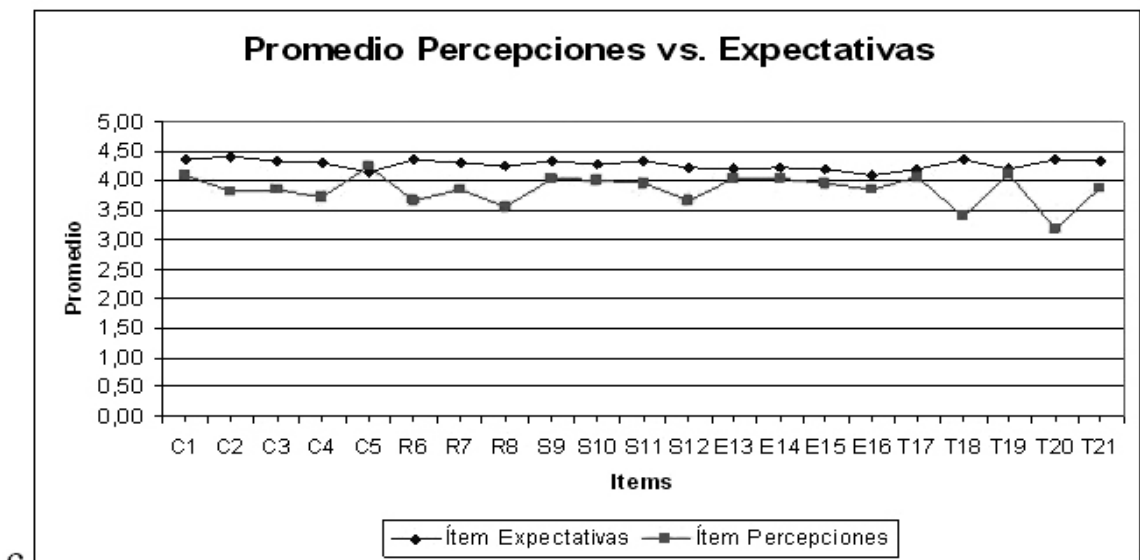


Figura N° 5: Percepciones v/s Expectativas por ítems

De la figura N° 5 podemos ver que el ítem C5 de la dimensión confiabilidad, lo que percibe el usuario satisface a lo que llegará a esperar, es decir, que los funcionarios le comunican oportunamente cuándo es la realización de algún servicio.

A diferencia de los otros ítems que son diferencias negativas, la que presenta mayor brecha es el ítem T20 de la dimensión tangible, esta pregunta tiene relación, que para los usuarios el Cesfam, no tiene instalaciones físicas que se vean visualmente atractivas. Seguido del ítem T18, que de igual forma los equipos del Cesfam no son de apariencia moderna.

Se muestra una clara diferencia con los ítems R6 Y R8 de la dimensión responsabilidad, estos ítems influyen fuertemente en el resultado final de la brecha de esta dimensión, ya que para los usuarios, los funcionarios siempre se encuentran muy ocupados para ayudarlos y no prestan un servicio con prontitud, y los usuarios cuando asisten al Cesfam esperan ser bien atendidos y escuchados por los funcionarios que ahí trabajan. Pero en este análisis no sólo se pueden ver las preguntas que marcan las grandes diferencias, sino también aquellas que nos ayudan a comprender la disminución de las otras brechas como por ejemplo, el ítem S9 y S10 que representa a la dimensión seguridad, y muestra que los funcionarios les inspiran confianza a los pacientes y además se sienten seguros por las prestaciones que les brinda el Cesfam.

Ahora se analiza, en la Figura N° 6, la brecha absoluta promedio por dimensión. Como se puede observar la brecha de mayor valor es la dimensión de responsabilidad, es decir, que los pacientes esperan mayor disponibilidad por parte de los funcionarios para su atención. Luego le sigue la dimensión tangibles, es decir, que los usuarios esperan mejor apariencia de las instalaciones y equipos modernos, y que los horarios sean más convenientes. La brecha de menor valor es la dimensión empatía, que en este caso la atención individualizada o los intereses se toman en cuenta, no está tan distante con lo que recibe el usuario.

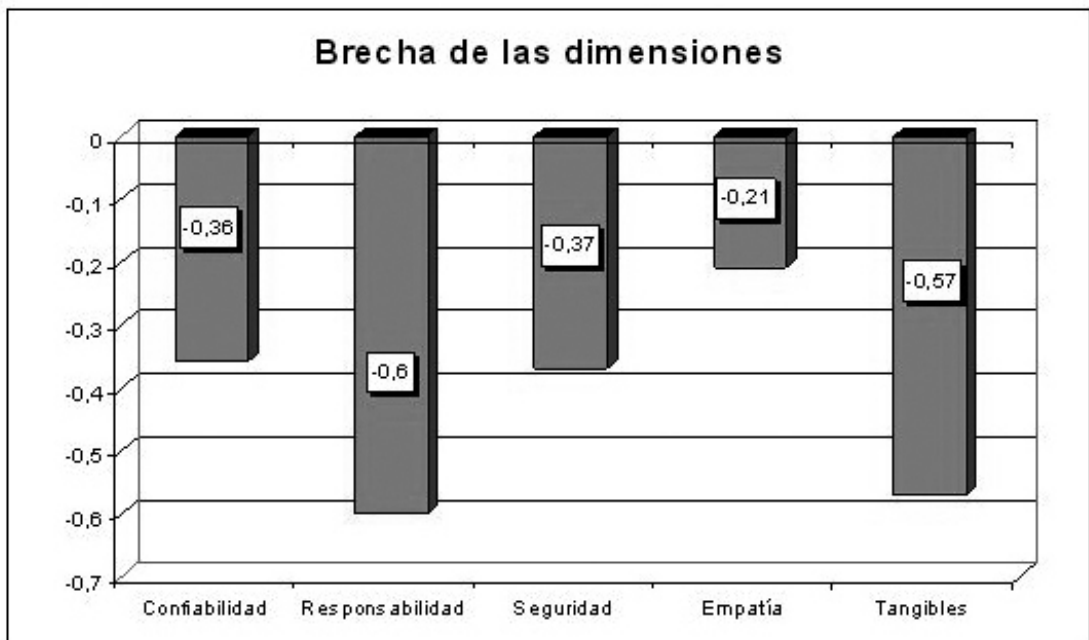


Figura N° 6: Brechas de las dimensiones del servicio

De acuerdo a los resultados de la parte de la preponderancia del cuestionario, los usuarios del Cesfam consideran que la dimensión Responsabilidad es la más importante, seguido de la dimensión Confiabilidad. De todas las dimensiones del servicio, la de menor importancia es la dimensión Tangible.

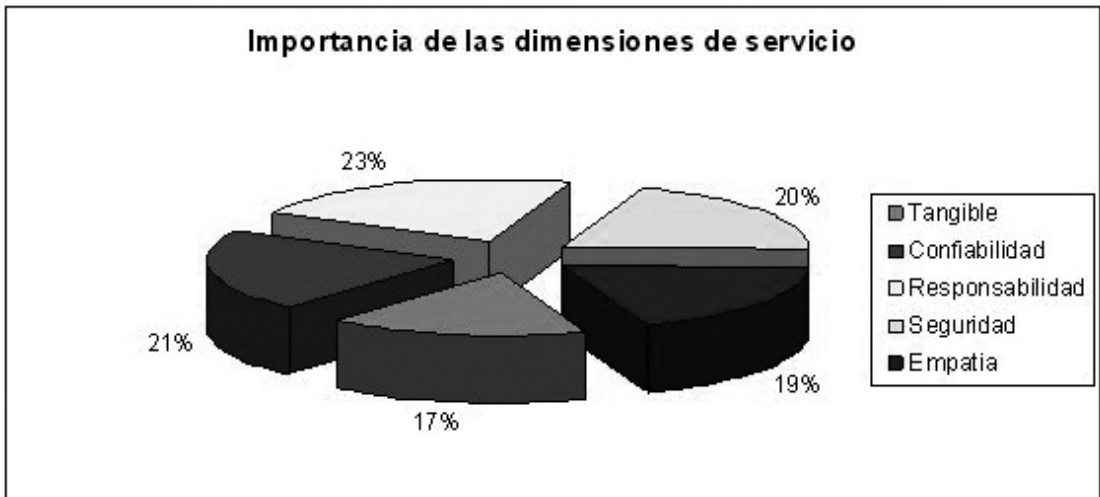


Figura N° 7: Importancia de las dimensiones del servicio

Se calcularon las brechas relativas del Cesfam, donde claramente de la figura N° 8, se manifiesta que para los pacientes del Cesfam la dimensión tangibles y responsabilidad son las dimensiones más importantes de la calidad de servicio, mostrando las mayores brechas relativas de todos los ítems a: T20 y T18, ambas se refieren a la apariencia tanto de las instalaciones como de los equipos que utilizan. También debe existir una mayor preocupación por la responsabilidad, principalmente, a los ítems R6 Y R8, correspondiente a prestar un servicio con prontitud y que los funcionarios están demasiado ocupados.

Además, se observa que C5, referente a una comunicación oportuna de la realización del servicio, es buena correspondiente a la dimensión de Confiabilidad, mostrando una brecha positiva con respecto a todos los ítems del cuestionario.

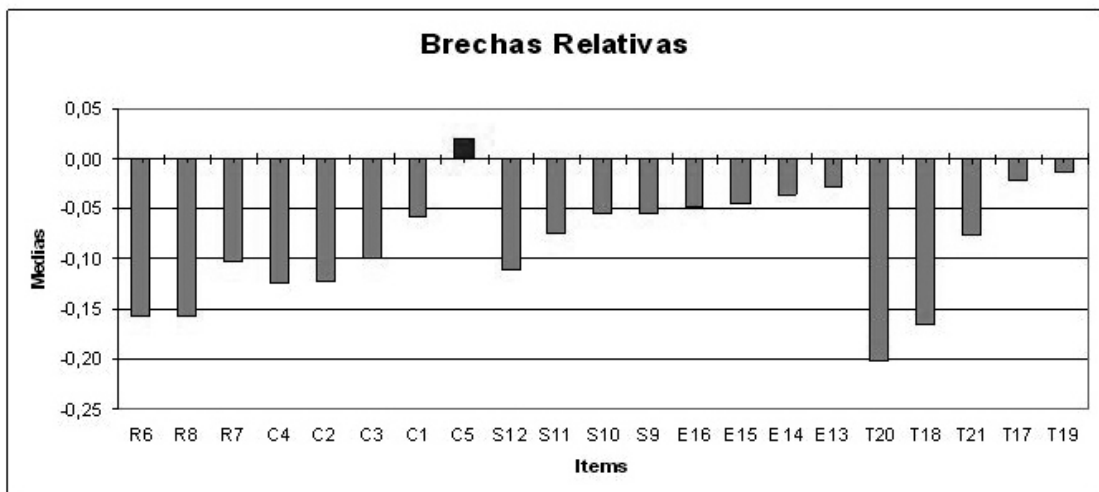


Figura N° 8: Brecha relativa de la calidad de servicio del Cesfam

En cuanto la mayor brecha relativa promedio que se obtuvo del resultado, de la Figura N° 9, es la dimensión Responsabilidad, seguida de la dimensión Tangible. La dimensión que obtuvo una menor brecha relativa, es decir, lo que recibió el usuario satisface a lo que esperaba, corresponde a la dimensión de Empatía.

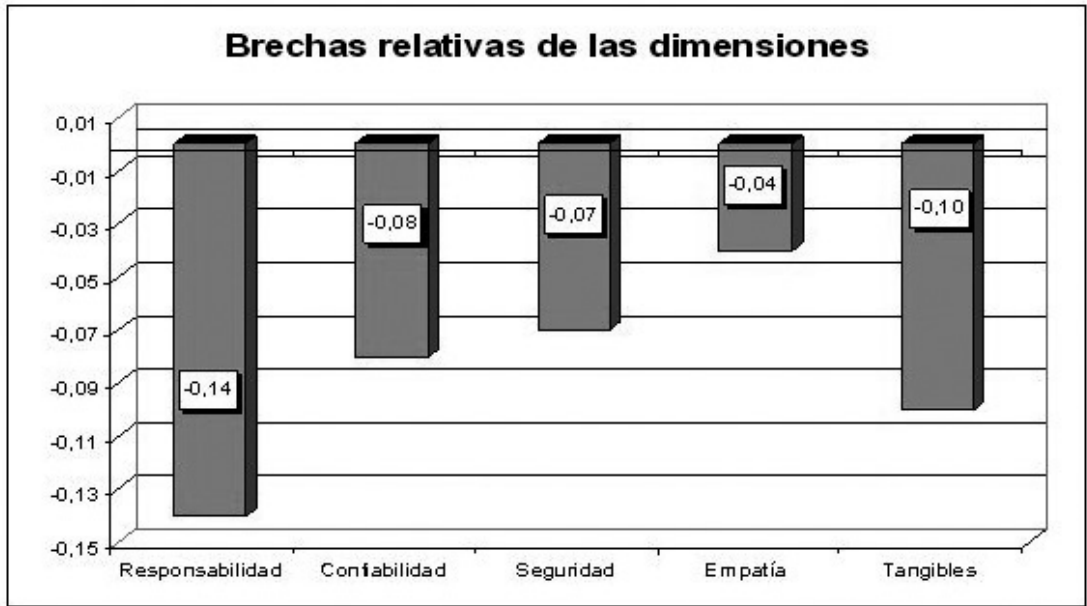


Figura N° 9: Brechas relativas por dimensión del Cesfam

A continuación, se analizaron las brechas entre las expectativas y percepciones de las dimensiones en su totalidad de acuerdo a cada uno de sus ítems.

Análisis de la Dimensión Confiabilidad: De la Figura N° 10, se muestra que la mayor diferencia se presentó en los ítems C4 y C2, lo cual refleja que el Cesfam no entrega el servicio en el tiempo prometido y cuando el usuario presenta un problema, el Cesfam no muestra un sincero interés en resolverlo, respectivamente. Recordemos que esta dimensión es la tercera más importante para los pacientes a la hora de medir la calidad del servicio del Centro de Salud Familiar, por lo tanto, se debe priorizar en mejorar los ítems anteriores calificados como los más deficientes.

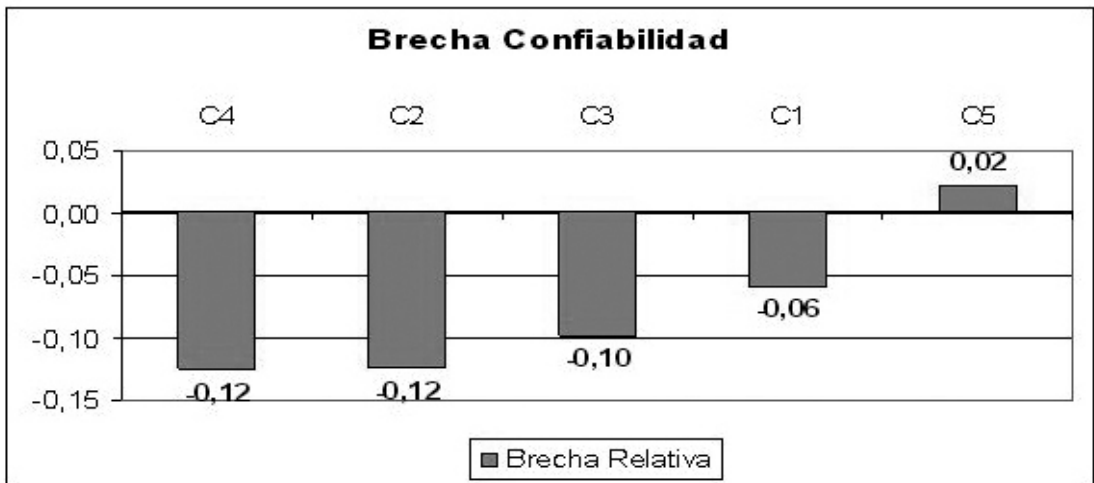


Figura N° 10: Brecha relativa en la dimensión de Confiabilidad

Análisis de la Dimensión Responsabilidad: De la figura N° 11, la mayor diferencia se obtuvo en los ítems R6 y R8, donde R6, se refiere a que no entregan un servicio oportuno por parte del funcionario del Cesfam, y R8 se refiere a la poca disponibilidad permanente de todo el personal en ayudar a los pacientes del Cesfam.

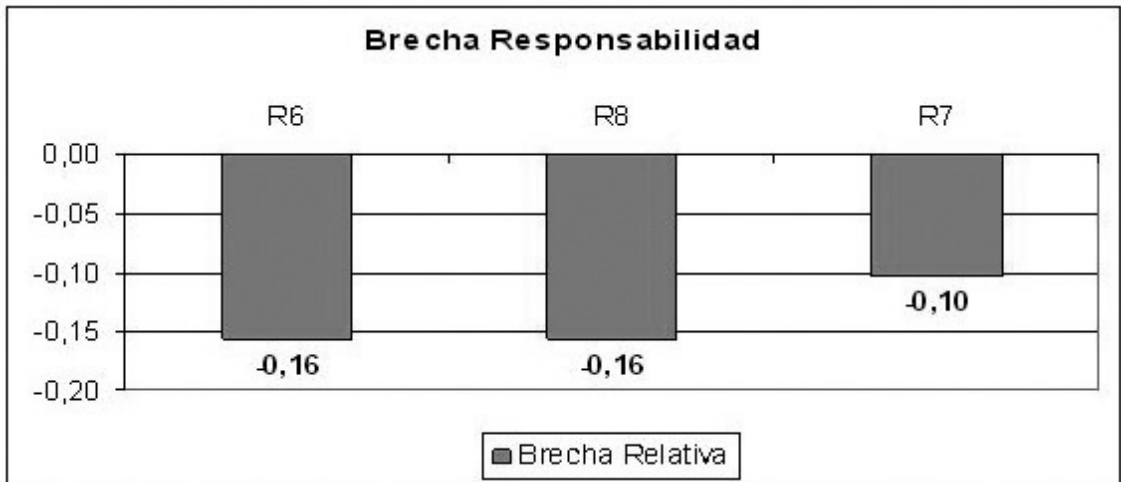


Figura N° 11: Brecha relativa en la dimensión de Responsabilidad

Análisis de la Dimensión Seguridad: En la Figura N° 12, el ítem con mayor diferencia de disconformidad corresponde a S12, que hace referencia a que los funcionarios no son siempre amables, debido a la cantidad de usuarios que atienden los funcionarios, muchas veces no tienen el tiempo para ser amables con ellos lo que es percibido por éstos. La dimensión que presentó menor diferencia corresponde S9, que tiene relación con que si el comportamiento de los funcionarios les inspira confianza, lo que es muy importante ya que al obtener una puntuación más alta demuestra que los usuarios se sienten seguros con el trato recibido por parte de los funcionarios, lo que permite que acudan al Cesfam con mayor confianza.

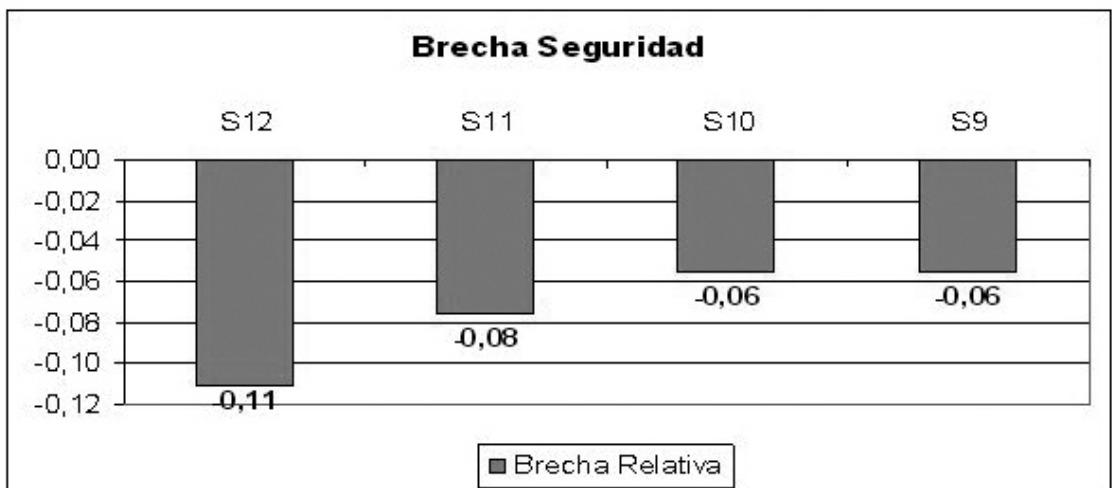


Figura N° 12: Brecha relativa en la dimensión de Seguridad

Análisis de la Dimensión Empatía. En la figura N° 13, se observó que la mayor diferencia corresponde a los ítems E16 y E15, que hace referencia si el Cesfam cuenta con un número de personal que brinda una atención individual y si toma en cuenta los intereses de los pacientes. Mientras que el ítem mejor evaluado es E13, que hace referencia a que el Cesfam atiende las necesidades específicas de los usuarios.

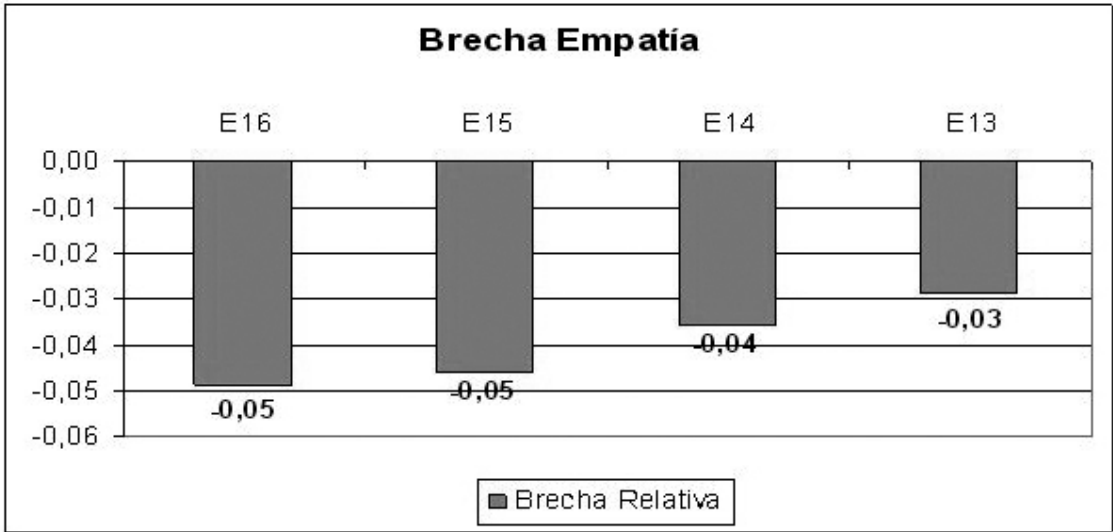


Figura N° 13: Brecha relativa en la dimensión de Empatía

Análisis de la Dimensión Elementos Tangibles. De la figura N° 14, donde se presenta el ítem con mayor diferencia del instrumento corresponde a T20, que hace referencia a la buena apariencia de las instalaciones físicas del Cesfam. Lo que mejor evaluaron los pacientes es la presentación de los funcionarios, en cuanto la limpieza y el orden de su vestuario, correspondiente al ítem T19.

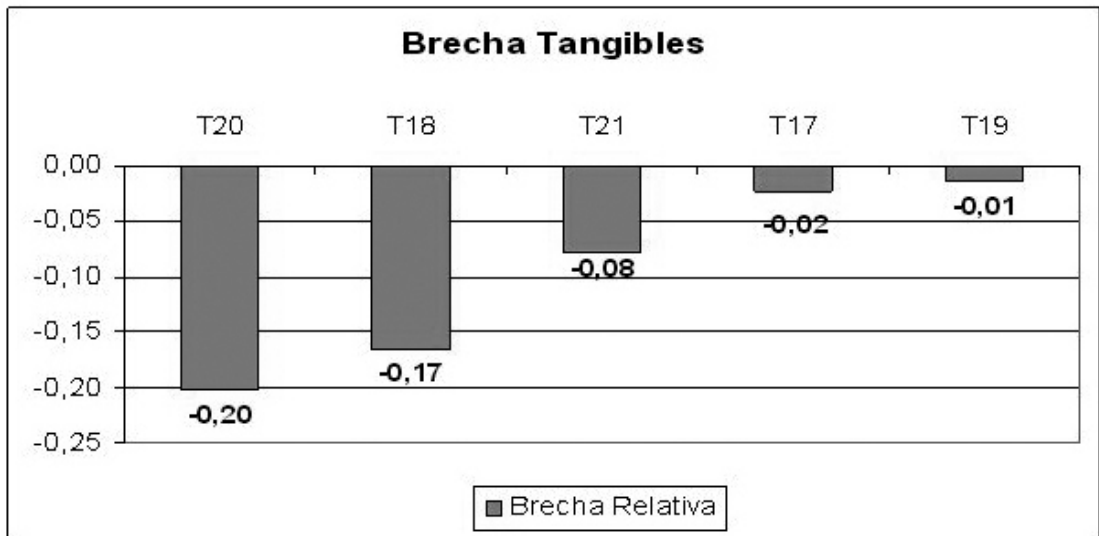


Figura N° 14: Brecha relativa en la dimensión de Tangible

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos mediante la investigación realizada al Cesfam Paulina Avendaño Pereda, aplicado a una muestra de 145 personas mayores de 18 años, se encontraron aspectos cruciales que se analizaron y presentaron con mayor importancia, para lo cual la investigación se dividió en dos grandes temas: Análisis de validación y confiabilidad del instrumento de medición, y análisis de resultados.

- I. Del análisis de fiabilidad realizado al cuestionario, tanto para las expectativas como para las percepciones, se puede mencionar que, alcanzó un buen nivel de Validez y Confiabilidad, con un Alfa de Cronbach de 0,895 lo que nos indica una buena homogeneidad y equivalencia de respuesta a todos los ítems y para todos los encuestados por lo tanto, este instrumento puede utilizarse, con las adaptaciones pertinentes, en cualquier Centro de Salud. Por lo que se sugiere que sea aplicado de manera periódica con el fin de mantener una estadística de cómo van mejorando los índices y cómo cambian las dimensiones de interés de los usuarios.

Para la validación del instrumento SERVQUAL, se realizaron 5 encuestas como pruebas pilotos, con el fin de hacer los ajustes necesarios y mejorar la comprensión de los encuestados, sin alterar la esencia del indicador.

- II. De los análisis de resultados se obtiene lo siguiente:

La calificación promedio global para las expectativas de los usuarios encuestados resultó ser de 4,28 de un máximo de 5,0 puntos, es decir, las expectativas de los usuarios encuestados es bastante alta, por lo tanto, éstos esperan un muy buen servicio entregado por un Centro de Salud de Excelencia, donde la dimensión “Confiabilidad” es la que presenta el nivel más alto de expectativa en relación al resto de las dimensiones, con 4,31 puntos; seguido de la dimensión “Responsabilidad” con 4,30 puntos.

La calificación promedio global para las percepciones de los pacientes encuestados resultó ser de 3,86 de un máximo de 5,0 puntos. Donde la dimensión “Responsabilidad” es la que en promedio tiene las percepciones más bajas, alcanzando un valor de 3,70, seguido por la dimensión “Tangible” con 3,73 puntos; Aquella dimensión que presentó más alto promedio de evaluación es la dimensión “Empatía” con 3,98 puntos.

También se identificó la importancia de las dimensiones del servicio, donde los resultados obtenidos indican que los usuarios del Cesfam dan mayor importancia a la dimensión “Responsabilidad” y menos importancia a la dimensión “Tangibles”.

El Puntaje Global, que es la evaluación general que los pacientes hacen del servicio ofrecido por el Centro de Salud Familiar, es de 3,94, indicando que los pacientes están de acuerdo con el servicio entregado por el Cesfam Paulina Avendaño Pereda

Después de los análisis necesarios, de acuerdo a las brechas absolutas (P-E), el mayor déficit en la calidad del servicio se encuentra en la dimensión de “Responsabilidad”, lo que se recomienda mejorar en primera instancia para lograr una mayor satisfacción de los usuarios. La responsabilidad implica la prontitud y habilidad que tienen los funcionarios del Cesfam para resolver tanto situaciones que se presenten en el día a día, como casos extraordinarios. Los resultados muestran que el personal no logra responder de manera eficiente a estos requerimientos, el usuario califica con la brecha más negativa esta dimensión, es decir, el usuario está insatisfecho con respecto a esta dimensión.

Las brechas relativas consideran la iteración de las brechas absolutas y el porcentaje de preponderancia, lo que revela cuáles serían los puntos claves para regularizar, es decir, aquellos con mayor brecha relativa de cada dimensión. Esto nos indica que del Cesfam tendríamos fuertes motivos para preocuparnos principalmente por la dimensión de “Responsabilidad” y de cada una de sus variables, ya que indicó -0,14 puntos, por lo tanto, refleja que los usuarios esperaban más acerca de la experiencia de lo que en realidad recibieron.

Cabe destacar que, con la medición en relación a la calidad del servicio del Cesfam, se observa que tiene serias deficiencias de las cuales no se tenía conocimiento. Con la evaluación realizada salieron a relucir dichas fallas las cuales, al ser atendidas, contribuirán a mejorar la calidad del servicio y, con ello, mejorar la imagen del Centro de Salud. En resumen, las brechas estimadas permiten sugerir acciones para mejorar la calidad del servicio ofrecido.

A pesar de los méritos del modelo, tiene algunas limitaciones. Una de las principales críticas es la utilización de las expectativas, ya que muchos otros investigadores se oponen a dicho planteamiento y sugieren que la calidad del servicio debe ser definida de forma más eficiente y fiable en base únicamente a las percepciones, ya que en general, los individuos tienden a marcarse altas expectativas respecto de los servicios que demandan, lo que conlleva que sus percepciones sobre los mismos raramente exceden de sus expectativas previas.

REFERENCIAS

Agüero L., A. Y Valdés R., S. (2002). Proposición de un modelo de gestión de calidad para servicios públicos de salud Hospital Hermina Martín de Chillán. Memoria Ingeniero Civil Industrial Mención Gestión. Universidad del Bío-Bío, Facultad de Ingeniería, Concepción.

Babakus, E. y Mangold, W.G. (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *Health Services Research* 26:6, p. 767-786.

Donabedian, A. (1990). Exploración de la calidad: Asesoramiento y monitoreo con respecto a calidad de los servicio. Serie Perspectivas en Salud Pública. 1ª ed. México.

Godoy, G. M. (2008). Estudio de la calidad de servicio del Centro médico Inmunomédica. Memoria Ingeniero Estadístico. Universidad del Bío Bío, Facultad de Ciencias, Concepción.

Kotler, P. y Armstrong, G. (2004). Marketing. Ed. Pearson Educación S.A., Madrid, 10ª edición. pp.758.

Quintana, A. y Villegas, P. (2006). Informe Internado Asistencial Cesfam Paulina Avendaño Pereda. Concepción, Universidad de Concepción, Facultad de Odontología. pp.104.

Ramos, V. H. (2008). Calidad de servicios y satisfacción de usuarios de la Facultad de Ciencias Empresariales. Taller de Ingeniería Estadística. Concepción, Universidad del Bio Bio, Facultad de Ciencias. pp.73.

Zeithaml V.A. y Bitner, M.J. (2002). Marketing de Servicios: Un enfoque de integración del cliente en la empresa. Ed. McGraw-Hill, México, 2ª ed. Pp. 168.

ANEXO

Codificación de los Ítems.

Dimensión	Sigla		Item
	Expectativa	Percepción	
Confiabilidad	EC1	PC1	Cumplen con las citas asignadas
	EC2	PC2	Cuando usted tiene un problema muestran un real interés en
	EC3	PC3	Proporcionan el servicio de manera adecuada cuando usted lo requiere
	EC4	PC4	Concluyen el servicio en el tiempo prometido
	EC5	PC5	Los funcionarios le comunican oportunamente cuando es la realización del servicio
Responsabilidad	ER6	PR6	Los funcionarios brindan un servicio con prontitud
	ER7	PR7	Los funcionarios siempre se muestran dispuesto a ayudarlo
	ER8	PR8	Los funcionarios nunca están demasiado ocupados para ayudarlo
Seguridad	ES9	PS9	El comportamiento de los funcionarios le inspira confianza
	ES10	PS10	Se siente seguro por las prestaciones que le brindan
	ES11	PS11	Los funcionarios cuentan con el conocimiento para responder a sus preguntas
	ES12	PS12	Los funcionarios son siempre amables.
Empatía	EE13	PE13	Los funcionarios atienden sus necesidades específicas
	EE14	PE14	Le brindan atención individualizada
	EE15	PE15	Toman sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes
	EE16	PE16	Cuentan con empleados que le brindan una atención individual
Tangibles	ET17	PE17	Los horarios son convenientes
	ET18	PE18	Tienen equipos de apariencia moderna
	ET19	PE19	La presentación de los funcionarios es la adecuada
	ET20	PE20	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas
	ET21	PE21	Los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), son visualmente atractivos

Fuente: Elaboración propia



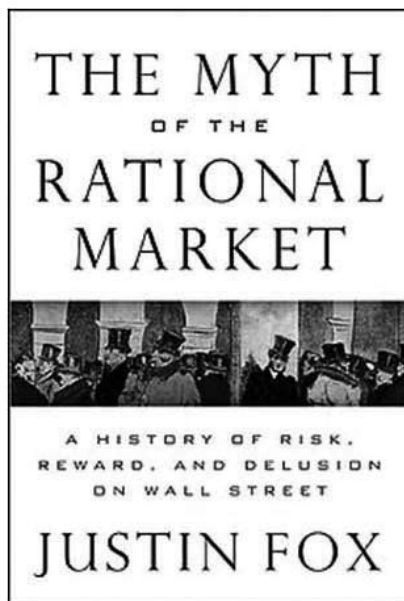
COMENTARIO DE LIBROS

THE MYTH OF THE RATIONAL MARKET

A history of Risk, Reward and Delusion on Wall Street

Autor: Justin Fox

HarperBusiness, 382 páginas



Este muy interesante libro fue publicado, en los Estados Unidos de América, en el año 2009, por HarperCollins Publishers, y su autor es Justin Fox, un periodista que escribía columnas sobre economía y negocios en la revista *Time*; también es el autor de un popular blog de la misma revista, llamado *The Curious Capitalist* (www.time.com/curiouscapitalist); en 2010 empezó a trabajar en el grupo *Harvard Business Review*, donde se desempeña como editor en jefe¹. Según el autor, la hipótesis de mercados eficientes, originada en la Universidad de Chicago durante la década de los '60, se ha convertido en un mito poderoso. Como se sabe, la teoría sostiene que el mercado siempre tiene la razón y que las decisiones de millones de inversionistas racionales, todos pretendiendo superarse mutuamente, siempre proporcionan el mejor juicio sobre el valor de un instrumento financiero; por tanto, el mercado no puede ser superado, puesto que toda la información disponible ya se encuentra incorporada en el precio de los activos. Tal teoría, según Fox, es un mito y que, además, se está cayendo

a pedazos, incluso entre los teóricos, que han desarrollado una hipótesis contraria, basada en el comportamiento humano, en los modelos psicológicos de toma de decisiones y en la irracionalidad de los mercados. Sostiene que los inversionistas sobre-reaccionan, sub-reaccionan y toman decisiones irracionales, basados en datos imperfectos.

Para tal fin, el autor escribe el libro que se comenta, que es un verdadero tratado sobre la historia de los mercados mundiales y el riesgo. Reúne personas e ideas que han forjado las finanzas modernas y expone su análisis de modo ameno y muy documentado. Esto último merece un comentario aparte, ya que las innumerables notas, que en este caso no están a pie de página, sino que reunidas al final del libro, constituyen una documentación muy completa, sobre los más variados tópicos, e incluyen referencias que van desde Keynes hasta los discursos de Alan Greenspan.

¹Editorial Director, en el original.

Con el fin de entregar un completo detalle de los muchos temas que se tratan en este libro, seguidamente se detallan los distintos acápites en que se agrupan los capítulos y que son²:

1. Los primeros tiempos.
2. El auge de los mercados racionales.
3. La conquista de Wall Street.
4. El desafío.
5. La caída.
6. Epílogo: anatomía de una crisis financiera.

Cuando se refiere a los primeros tiempos, trata sobre los primeros intentos serios de imponer la razón y la ciencia en los mercados, lo que sucedió en las primeras décadas del siglo veinte; detalla cómo, en la década de 1930, las estadísticas y las matemáticas se introducen en la economía, fijando el escenario para los grandes cambios que vendrían.

En el auge de los mercados racionales expresa que el moderno enfoque cuantitativo para invertir se generó, en partes iguales, en las estrategias del póquer y la experiencia en la fabricación de cañones durante la segunda guerra mundial; también cuenta cómo Harry Markowitz introdujo las estadísticas en el mercado accionario. A este respecto narra que, cuando Markowitz realizó su disertación para obtener el grado de doctor, Milton Friedman le dijo “Harry, tienes un problema, esto no es economía, no es administración de negocios y tampoco es matemáticas”³. Cincuenta años más tarde, Friedman respaldó sus dichos diciendo: “Cada afirmación es correcta; no es economía, no es matemáticas ni es administración de negocios, Es finanzas”⁴. En esta parte, también incluye los aportes de Modigliani y Miller para transformar las finanzas de un campo de investigación empírica y buen olfato a uno regido por la teoría; además, cuenta que en la década de 1960, en el Escuela de Negocios de la Universidad de Chicago, el argumento de que es muy difícil superar al mercado creció hasta convertirse en una convicción de que es perfecto.

Cuando trata sobre la conquista de Wall Street, cubre el origen de los fondos mutuos y el culto por el desempeño de las carteras. También se refiere a que Fischer Black opta por enfocarse en lo probable, de modo que los estudiosos de las finanzas concibieron algunas formas de medir y controlar el riesgo; y, lo más importante, descubrieron la forma de hacerse pagar por ello. Para finalizar esta parte del libro, se cubre la forma como Michael Jensen logra que las empresas obedezcan al mercado y cómo el desarrollo de ellas se confundía con el del país. A este respecto, cuenta cuando el presidente Eisenhower nombró como ministro de defensa a un ejecutivo recién jubilado de la General Motors, Charlie Wilson; como el Senado debía confirmarlo, en la audiencia de 1953 le preguntaron cómo sabría si se presentaba algún conflicto de interés entre su empleador y el país, él contestó que “no me puedo imaginar alguna, porque por años he pensado que lo que era bueno para nuestro país era bueno para General Motors y viceversa. No existe diferencia. Nuestra compañía es demasiado grande y marcha con el bienestar del país”⁵.

La cuarta parte del libro se denomina “El desafío” y en ella se trata sobre cómo la naturaleza humana encuentra su camino para entrar en la economía, en la década de los ’70 y cómo los economistas empiezan a estudiar por qué a veces los mercados fallan; también se analiza el hecho de que inversionistas profesionales, actuando como grupo, no superen al mercado no significa que

² Puesto que el libro está publicado en inglés, el listado que sigue corresponde a una traducción libre del autor de este comentario.

³ Traducción libre del autor de este comentario.

⁴ Idem.

⁵ Idem.

algunos no lo logren. Finalmente, se analiza la intervención de Alan Greenspan en la crisis de 1987, la que expuso serias dudas sobre el punto de vista racional con que las finanzas ven al riesgo; el tema no fue analizado con mayor profundidad debido al rescate que realizó la Reserva Federal.

Por último, la quinta parte del libro trata de la caída, haciendo referencia a la racionalidad de los mercados; aquí se describe cómo triunfan los críticos de los mercados eficientes demostrando cómo las fuerzas de los mercados irracionales pueden, a veces, ser tan penetrantes como las racionales. También se cuenta cómo la idea que los mercados financieros siempre fijan las prioridades para las empresas y la sociedad perdió a su más importante sostenedor. Finaliza esta parte del libro describiendo la forma en que Gene Fama y Dick Thaler se noquean mutuamente, sin tener claridad dónde terminará el debate sobre la racionalidad de los mercados. Probablemente en algo más que un empate pero menos que una victoria rotunda.

El libro incluye un epílogo, dedicado íntegramente a tratar la crisis *subprime*⁶ de 2008, revisando no sólo los hechos, sino la teoría emanada de numerosos economistas; entre estos se destaca a Hyman P. Minsky, quien, en su *paper* titulado “*The Financial Instability Hypótesis: A Restatement*”, ya en 1978, había escrito que, en períodos de tranquilidad, habría una baja en los seguros, que ello llevaría a un alza en el precio de los activos de capital y que los bancos aceptarían operaciones cada vez más riesgosas. Esto fue lo que sucedió con la crisis inmobiliaria, donde los bancos entregaban créditos a clientes que tendrían serias dificultades para pagarlos. Esto hizo que Minsky, que había fallecido en 1996, se convirtiera en una estrella, siendo citado incesantemente por los estrategas de *Wall Street*.

En definitiva, estamos en presencia de un libro que analiza detalladamente por qué el mercado no es racional ni eficiente. Como se dijo al inicio de este comentario, la teoría sostiene que los precios de las acciones, bonos y otros activos financieros son casi perfectos, ya que éstos cambian instantánea y confiablemente para reflejar toda la información disponible sobre los activos que se transan públicamente. Después de la crisis de los mercados de 1987, el economista de la Universidad de Yale, Robert Shiller, se refirió a dicha teoría como “el error más notable en la historia de la teoría económica”. Para quienes lleguen a preguntarse si esta teoría podría ser perjudicial, el autor se refiere al colapso de las empresas punto com y, también, que esta fe en el mercado hace que los reguladores se conviertan casi en aduladores. Como algo notable, se cita a Alan Greenspan diciendo que difícilmente él o alguien más podría haber detectado o regulado por anticipado a una burbuja del mercado. En este sentido, personas como Jeremy Grantham, un estratega de mercado de la empresa GMO, una compañía dedicada a la administración de activos institucionales, sostienen que la hipótesis de los mercados eficientes es más o menos responsable directa de las crisis financieras. Claro que también existen los que, como Joe Nocera⁷, sostienen que las crisis habrían ocurrido con o sin la hipótesis de los mercados eficientes.

Es más, teóricos como Eugene Fama prácticamente decretaron que los precios son impredecibles y si eso es así, entonces la dirección que tome el mercado es completamente aleatoria; y si el mercado es aleatorio, entonces los precios debieran seguir una distribución normal. El autor del libro cuenta, entonces, la historia de los que practican la ingeniería financiera y que asumen que el mercado debiera comportarse del modo señalado; de hecho, la teoría de valoración de opciones

⁶ Denominación que se usa en Estados Unidos de América para los deudores riesgosos (a quienes se les cobra mayores tasas de interés), para diferenciarlos de los clientes prime, que tienen una menor clasificación de riesgo.

⁷ Conocido columnista del diario *The New York Times*, desde abril de 2005, antes de lo cual trabajó durante 10 años en la revista *Fortune*, donde llegó a ser editor ejecutivo y editor en jefe. Ha obtenido premios a la excelencia en el periodismo de negocios y ha escrito el libro *A Piece of the Action: How the Middle Class Joined the Money Class*, que fue premiado en 1995, y editó *The Smartest Guys in the Room*, uno de los libros más vendidos sobre el caso Enron. En 1974 obtuvo el grado de Bachelor of Science en periodismo, en la Universidad de Boston.

se construyó tomando como base la presunción de que los precios son aleatorios. Como se sabe, esta teoría fue elaborada por Fischer Black, Myron Scholes y Robert Merton; los dos últimos obtuvieron el premio Nobel en 1997 y fueron socios de una empresa llamada Long-Term Capital Management, un hedge fund que desapareció en 1998. ¿Qué le pasó a este fondo? Ocurre que en los mercados financieros las situaciones extremas suceden; las personas se ponen emocionales y compran o venden al unísono y así todos los partícipes del señalado hedge fund se sintieron disconformes simultáneamente. No obstante los sostenedores del modelo lo dejan tal cual y así se llega a que las agencias clasificadoras de riesgos supusieron que los créditos hipotecarios *subprime* se comportarían de un modo aleatorio y que un número grande de personas jamás caería en cesación de pago al mismo tiempo, lo cual resultó ser un tremendo error.

Todo esto desemboca en que la escuela emergente sobre las finanzas del comportamiento⁸ viene a llenar muchos de los vacíos que deja la teoría de los mercados eficientes. Los economistas Richard H. Thaler, de la Universidad de Chicago, y Robert J. Shiller, de la Universidad de Yale, han demostrado convincentemente que la psicología de masas, el comportamiento de tipo “manada”, y otros parecidos, tienen efectos importantes en los precios de las acciones. El autor analiza extensamente esta materia, concluyendo que esta teoría sostiene que quienes participan en el mercado financiero son más bien neuróticos, que siguen la “manada”, que yerran al planificar y que, frecuentemente, cometen errores.

En conclusión, estamos en presencia de un libro de lectura apasionante, que nos presenta lo que podríamos llamar el auge y caída de la hipótesis de los mercados eficientes; el autor reconoce que la idea original era buena, pero que los teóricos le desarrollaron una lógica interna completamente alejada de la realidad. Ello llevó a que un grupo de economistas jóvenes plantearan las finanzas del comportamiento y llevaran la profesión de regreso a la realidad. También reconoce que la principal enseñanza de la teoría fue que no se puede superar al mercado y que ni siquiera los administradores profesionales pueden hacerlo, al menos no regularmente⁹. Señala que lo realmente pernicioso de la teoría fue que permitió colocar al precio de los activos en un pedestal que nunca mereció.

El libro fue un *best seller* en la lista del *Wall Street Journal* y el *New York Times*, este último diario también lo designó como Libro Notable de 2009 y los editores de Amazon.com lo designaron como el mejor libro de negocios del año 2009. En la revista de libros del *The New York Times*, Paul Krugman, premio Nobel de Economía en el año 2008, dijo que era un “libro que debía leer cualquiera que quiera entender el desorden en el que estamos”¹⁰.

Héctor San Martín Inzunza

Magíster en Ciencias Económicas y Administrativas

⁸ Behavioral finance, en el original.

⁹ En este sentido, existe toda una teoría, denominada Random walk, según la cual el último paso no permite predecir la dirección del siguiente y que, por lo tanto, los precios de las acciones no pueden predecirse. Esta teoría fue popularizada por el economista y profesor de la Universidad de Princeton, Burton G. Malkiel, cuando escribió su libro *A Random Walk Down Wall Street*.

¹⁰ Traducción libre del autor de este comentario.

La Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad del Bío-Bío le ofrece los siguientes programas:

CAMPUS CONCEPCIÓN:

- *Magíster en Recursos Humanos*
- *Magíster en Gestión Tributaria*
- *Magíster en Ciencias de la Computación*
 - *Diplomado en Administración*
 - *Diplomado en Finanzas Avanzadas*
 - *Diplomado en Gerencia Pública*
- *Programa Especial de Ingeniería Comercial*
- *Programa Especial de Ingeniería de Ejecución en Computación e Informática*
- *Programa Especial de Ingeniería de Ejecución en Administración de Empresas*
 - *Programa Especial de Técnico Universitario en Administración*

CAMPUS CHILLÁN:

- *Magíster en Agro-negocios*
- *Magíster en Ciencias de la Computación*
 - *Diplomado en Marketing*
 - *Diplomado en Administración*
 - *Diplomado en Gerencia Pública*
- *Programa Especial de Ingeniería Comercial*
- *Programa Especial de Ingeniería de Ejecución en Administración*
- *Programa Especial de Técnico Universitario en Administración*

Dirija sus consultas a:

Teléfonos 41-273-1319 (Concepción) y 42-253-406 (Chillán)

E-mail: avidal@ubiobio.cl

Horizontes Empresariales N° 9 -2 de 2010
se terminó de imprimir,
en el mes de noviembre de 2010

Tiraje: 500 ejemplares