



**Trabajo Final para optar por el Título de
Maestría en Gerencia y Productividad**

Título:

Modelo ServQual en la percepción de la Calidad del servicio en un
laboratorio clínico

Sustentado por:

Sergio Ivan Ramírez Mejía

Matrícula:

2015-2295

Asesor (a):

Dra. Sención R. Yvelice Zorob Avila

Distrito Nacional

2017

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero dar gracias a Dios y dedicarle este trabajo fruto del logro y la perseverancia recibida de tu parte.

Gracias a mis padres, Sergio y Sonia, son el ejemplo de dedicación, trabajo duro y sobre todo por el amor incondicional por ustedes brindado, nada de lo que hoy soy sería posible. A mi hermana Jesica porque siempre has estado ahí en todos los momentos sin ninguna restricción, por eso a ustedes he dedicado este logro.

A mi novia Kateryn Martinez Peña que en cada momento estuvo a mi lado y me dio apoyo incondicional. Gracias por ser el complemento de mi vida y por ser esa razón extra para luchar cada día.

Este trabajo es dedicado a mi familia, a ustedes les dedico esta prueba del camino recorrido para obtener el grado de estudio de maestría, pues fueron ustedes mi verdadera motivación, por ello y por el amor que les tengo este éxito les es compartido.

Agradezco de manera especial a mi asesora Sención R. Yvelice Zorob Ávila por su dedicación y entrega al logro de este trabajo, como también a mis compañeros de maestría: Carlos Perdomo, Hilario Montas, Carlos

Sanchez, Nathaly Gómez, Bader Taveras, Edwin Gómez, los cuales estuvieron apoyándome a lo largo de este proceso de aprendizaje.

Por último, agradezco a UNAPEC y el equipo de profesores, a la universidad gracias por permitirme ser parte de esta casa de estudios, para así optar por el título de Master en Gerencia y Productividad.

RESUMEN

Las organizaciones buscan la excelencia en la calidad de sus servicios, la cual fundamental para su desarrollo, al analizar y estudiar el camino hacia la mejora continua en las organizaciones, basados en la competitividad, factor que impulsa a los clientes al consumo o no de los servicios. La globalización dinamiza el mercado para todo tipo de prestadoras de servicios. Este trabajo de investigación se basa en la calidad percibida en los laboratorios clínicos, los cuales juegan un papel fundamental dentro del área médica y la realización de pruebas sobresaltando los aspectos de la confiabilidad y la precisión que estos deben tener al momento de transmitir sus servicios hacia los clientes. La investigación a continuación presenta información de las características de los servicios, que deben tener para lograr una alta satisfacción de los clientes, basados en el modelo ServQual para obtener la percepción de la calidad de los clientes.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iv
LISTA DE IMAGENES.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	vii
LISTA DE ANEXOS.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	- 1 -
CAPÍTULO I: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN UN LABORATORIO CLÍNICO.....	- 5 -
1.1 Origen, evolución y tendencias de la calidad en el contexto de servicios.....	- 5 -
1.2 Modelos para la medición de la calidad en el servicio.....	- 21 -
1.3 Diagnóstico y situación actual en la percepción de calidad en el laboratorio clínico ABC.....	- 39 -
CAPITULO II: MODELO SERVQUAL EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.....	- 42 -
2.1 Condiciones previas del modelo ServQual en la percepción de la calidad del servicio.....	- 42 -
2.2 Estructura del modelo ServQual en la percepción de la calidad del servicio.....	- 43 -
2.3 Técnicas para la aplicación del modelo ServQual en la percepción de la calidad del laboratorio clínico ABC.....	- 53 -
CAPITULO III: VALORACIÓN DEL MODELO SERVQUAL EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.....	- 57 -
3.1 Ejemplificación del modelo ServQual en la percepción de la calidad del Laboratorio Clínico ABC.....	- 57 -
3.2 Ventajas y desventajas del modelo ServQual en la percepción de la calidad del servicio en los Laboratorios Clínicos.....	- 61 -
CONCLUSIONES.....	- 64 -

RECOMENDACIONES	- 65 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 66 -
ANEXOS.....	vi

LISTA DE IMAGENES

Imagen 1. Aportes a la calidad	- 8 -
Imagen 2. Ciclo de Shewhart	- 9 -
Imagen 3. Ciclo PHVA de Deming	- 10 -
Imagen 4. Grafica de la trilogía de Juran.....	- 11 -
Imagen 5. Aporte de Ishikawa Diagrama de Causa y efecto	- 11 -
Imagen 6. Filosofía Justo a Tiempo.....	- 12 -
Imagen 7. Metodología Kaizen para la mejora continua.	- 13 -
Imagen 8. Diseño Robusto (ejemplificación).....	- 14 -
Imagen 9. Ejemplo de Gestión Visual.....	- 14 -
Imagen 10. Evolución de la calidad hasta 1990	- 15 -
Imagen 11. Calidad Objetiva de los Servicio	- 21 -
Imagen 12. Calidad Objetiva de los Servicio	- 25 -
Imagen 13. Calidad Subjetiva de los servicios	- 26 -
Imagen 14. Triangulo del Servicio	- 28 -
Imagen 15. Dimensiones de la calidad del servicio.....	- 30 -
Imagen 16. Dimensiones según Parasuman, Zeithaml y Berry.....	- 31 -
Imagen 177. Elementos de la Servucción	- 34 -
Imagen 188. Esquema representativo de los requerimientos del paciente -	37 -
Imagen 199. Laboratorio Clínico.....	- 38 -
Imagen 20. Centro de Salud Sócrates Flores Nicaragua.....	- 39 -
Imagen 21. Dimensiones del ServQual	- 45 -
Imagen 22. Modelo de calidad del servicio ServQual	- 48 -
Imagen 23. Esquema de la comparación entre la percepción y la expectativa.....	- 53 -

Imagen 24. Ejemplo del cuestionario ServQual Ideal..... - 54 -
Imagen 25. Ejemplo Cuestionario ServQual aplicado para la empresa- 55
-
Imagen 26. Grafica de Gaps por dimensión - 59 -

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Definiciones de Calidad - 7 -
Tabla 2. GAP por dimensiones..... - 58 -
Tabla 3. Resultados obtenidos del muestreo.....xii
Tabla 4. Resultados de la Ponderaciónxii

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario ServQual (No Ponderado). vi
Anexo 2. Cuestionario ServQual Ponderado.....viii
Anexo 3. Resultado de la muestra cuestionario ServQual no ponderado.
.....ix
Anexo 4. Resultado ponderado baso en la importancia de los pacientes.
.....xii

INTRODUCCIÓN

La percepción de la calidad de los laboratorios clínicos en la República Dominicana ha tomado mucha importancia, ya que con esta se lograría la mejora sus procesos e instalaciones, basándose en lo demandado por los clientes, convirtiendo la percepción de la calidad en un elemento fundamental para su desarrollo con miras a volverse más competitivo. Dado esto se reconoce que la percepción de los clientes debe ser medida, asegurándose un debido seguimiento mediante indicadores monitoreados periódicamente.

Los laboratorios clínicos y la percepción de la calidad mantienen una relación estrecha, debido a que para lograr mejoras y ser más competitivos los laboratorios clínicos no deben basarse en métodos empíricos de mejora continua sin tomar en cuenta la opinión de sus clientes, por tal motivo existen los modelos para medir la percepción de la calidad en base a modelo, en esta investigación para la valoración de la percepción de la calidad se utiliza el ServQual, modelo que encamina hacia el claro diagnóstico de la situación de los laboratorios clínicos, el mismo toma como referencia las expectativas de los clientes y sus percepciones, analizarlas y estableciendo con estas las mejoras para desarrollar en los laboratorios clínicos.

Ante la problemática que impacta los centros de servicios, desconocer la percepción de la calidad de los clientes obstaculiza el desarrollo y la orientación a la mejora continua, con la presente investigación tiene como

objetivo la aplicación del modelo ServQual en la percepción de la calidad de los laboratorios clínicos, dando soportes en la identificación y aplicación de oportunidades de mejoras basadas en las percepciones de los clientes, tal como expresa W. Edwards Deming “traducir las necesidades de los usuarios en características que sean medibles ya que solo de esa manera el cliente podía apreciar y pagar por la calidad de un servicio”. Con la correcta aplicación e implementación de este modelo los laboratorios clínicos podrán convertir las expectativas de sus clientes en calidad percibida.

El método con el cual esta investigación ha sido elaborada es el teórico-práctico, en el cual se recurre a análisis teóricos y aplicación del modelo ServQual en la percepción de la calidad, la utilización de data histórica y ejemplificaciones en aras de demostrar con precisión la importancia de la calidad percibida de los clientes es vital para el desarrollo de los laboratorios clínicos.

Para el desarrollo de la investigación y lograr los objetivos planteados se consideraron las siguientes asignaciones científicas:

Búsqueda de información para la determinación del marco contextual en fuentes bibliográficas y de Internet relacionadas con la percepción de la calidad en sentido general y de los laboratorios clínicos.

Análisis, estudio de teorías y modelos existentes para el establecimiento del marco teórico. Estas informaciones fundamentan el modelo ServQual y soportan las estrategias de implementación en los laboratorios clínicos.

Valoración del modelo ServQual en base a los datos obtenidos del estudio del entorno, para desarrollar y ejemplificar las técnicas de implantación de la estrategia.

La presente investigación se desarrolla en tres capítulos que se desarrollan de la siguiente manera:

Capítulo primero, en este capítulo se realiza la conceptualización básica relacionada a la calidad y la percepción de la calidad así como también el diagnóstico a raíz de conocer la situación actual del objeto de estudio, basados en un análisis del origen y evolución de la calidad percibida, sus tendencias en los laboratorios clínicos.

En el capítulo segundo, se desarrolla el modelo ServQual para la percepción de la calidad, incluyendo como parte de este los fundamentos, elementos así como también el método de implementación, las condiciones previas que impiden u obstaculizan la implementación del modelo en los laboratorios clínicos.

Para concluir, en el capítulo tercero se realiza la valoración del modelo presentado e investigado y se resalta como un recurso útil, presentando las ventajas y desventajas que tiene el modelo ServQual en la percepción de la calidad en los laboratorios clínicos.

CAPÍTULO I: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN UN LABORATORIO CLÍNICO.

1.1 Origen, evolución y tendencias de la calidad en el contexto de servicios.

La calidad se remota desde la antigüedad en donde la calidad era la terminología conocida desde la antigüedad con los inicios de la terminología calidad, utilizada desde el inicio de la humanidad, sobresalta aquello que genera una satisfacción a los clientes. Esta palabra a sus inicios con la revolución industrial significaba que se produjera mayor cantidad de piezas que se puedan utilizar obviando con estos algunos detalles que eran más específico no relacionados específicamente al funcionamiento de las piezas o productos terminados.

1.1.1 Evolución del Concepto de calidad y aportes de varios autores

(MENÉNDEZ, 2014) Según La Calidad como concepto y su evolución en la historia tiene como referencia más cercana los planteamientos que comenzaron a hacer a principios del siglo XIX innumerables maestros y escuelas del mundo de la administración.

Varios autores conocidos como Gurús de la calidad expusieron sus significados sobre la misma definiéndola como “traducir las necesidades de

los usuarios en características que sean medibles ya que solo de esa manera el cliente podía apreciar y pagar por la calidad de un producto diseñado” W. Edwards Deming. (Méndez Rosey, 2013); teniendo la calidad otras definiciones que según (Ronco, 2010) Philip Crosby la define como “La conformidad a los requerimientos y que esta debía venir acompañada de una política de cero defectos”. Haciendo continuidad a las definiciones no se puede omitir la definición de Joseph Moses Juran quien hace su concepto de calidad estableciendo que: ‘Es lo adecuado para el su uso; pero no obstante a esto también es la satisfacción del cliente externo y del interno’. (Cielo, 2012).

Autor	Año	Definición
Crosby	1979	Calidad es conformidad con los requisitos, los cuales deben estar establecidos previamente y se deben realizar mediciones permanentes para asegurar la conformidad con los mismos. Este autor aclara que la calidad no es la suma de atributos o cualidades.
Deming y Medina	1989	Calidad es el grado predecible de uniformidad y dependencia con costos bajos y adecuados para el mercado. La complejidad de definir calidad, radica en traducir las necesidades de los clientes en características medibles, de esta forma la calidad puede estar definida solo por parte del interesado en el producto.
Juan	1990	Calidad es lograr que las características del producto generen satisfacción con su uso. Esto implica que las características del producto tienen su origen en las necesidades de los clientes.

Ishikawa	1997	Calidad es cumplir los requisitos de los clientes. Para este autor la calidad abarca todo el sistema organizacional, plantea que no solo se requiere la calidad del producto (bien o servicio), sino la calidad de la información, del proceso y de las personas.
Monks	1998	Calidad es una medida de qué tanto se acerca un bien o servicio a los estándares especificados. Los estándares pueden relacionarse con tiempo, materiales, eficiencia, confiabilidad, o cualquier característica cuantificable.
ISO 9001	2008	Calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos establecidos. La norma aclara que requisito es una necesidad o expectativa establecida.
Schroeder, Goldstein y Rungtusanatham	2011	La calidad es el hecho de satisfacer o superar las peticiones del cliente ahora y en el futuro. Esto significa que el producto o el servicio son aptos para el uso del cliente.
Reyes	2013	Calidad es el grado en que se logra satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

Tabla 1. Definiciones de Calidad (Rodríguez, 2016)

Según lo citado por (Cassani, Fernández, & Mujica, 2009) Como resultado del final de la primera guerra mundial, los japoneses mostraron interés en los ideales de Shewhart, Deming, Juran y otros, que se consideran Gurús de la calidad dieron los primeros pasos de gestión de la calidad moderna. Éstos, debido a que fueron rechazados por la industria americana para implementar sus ideales, tomaron la decisión de trabajar con Japón el cual tenía interés y compartía lo expuesto por esos Gurús, dando como resultado mayor competitividad global, El impacto de sus ideales fue tan amplio, que hoy por hoy al premio más importante relacionado con la calidad se le conoce por el nombre del premio Deming de la calidad.

Se desarrolla toda una teoría basado fundamentalmente en que lo que cuesta dinero son las cosas que no tienen calidad, de todas las acciones que resaltan de no hacer las cosas bien desde la primera vez. Comparte la idea de Ishikawa de que la calidad es la oportunidad y obligación de los dirigentes, y para lograr el compromiso por la calidad en la alta dirección, desarrolló como instrumento el "cuadro de madurez" que permite realizar un diagnóstico y posibilita saber qué acciones desarrollar.

Durante el desarrollo de la calidad otros autores se destacaron aportando herramientas que contribuirían a la diferentes mediciones de la calidad dentro de las organizaciones, la siguiente imagen muestra los aportes de cada uno.

Autor	Aportación
Walter Shewhart	Ciclo de Shewhart (PDCA): "El proceso metodológico básico para asegurar las actividades fundamentales de mejora y mantenimiento: Plan-Do-Check-Act" y el Control Estadístico de Procesos SPC.
Edward Deming	Catorce puntos para la dirección: qué se debe contemplar para la dirección de la organización.
Joseph Juran	Trilogía de Juran: "La planificación de la calidad, control de la calidad y mejora de la calidad son los instrumentos del Directivo en la gestión de la calidad".
Kaoru Ishikawa	Círculos de Calidad: "Grupos de voluntarios, estables en el tiempo, que tienen como objetivo principal mejorar la calidad de los procesos y el entorno de trabajo".
Taiichi Ohno	Just in Time: "Sistema de gestión de producción que permite entregar al cliente el producto con la calidad exigida, en la cantidad precisa y el momento exacto".
Masaaki Imai	Kaizen: "Significa mejora continua en japonés. Es el espíritu y práctica de los principios de mejora continua en la organización".
Genichi Taguchi	Ingeniería de la Calidad: "Métodos para el diseño y desarrollo de los procesos de industrialización con el máximo de eficiencia".
Kiyoshi Suzaki	Gestión Visual: "Es un sistema donde la información necesaria para la gestión operativa está presente allí donde trabajan las personas".

Imagen 1. Aportes a la calidad (Diaz, 2010)

Walter A. Shewhart con la publicación de su escrito Economic Control of Quality of Manufactured Products, se publica lo que precede al control estadístico de la calidad. El cual fue analizado y tomado como referencia y base para estudios posteriores de la gestión de la calidad. Siendo este también base para que el ejército de los EE UU para implementar sus ideologías para la manufactura de máquinas de guerra.



Imagen 2. Ciclo de Shewhart (Cielo, 2012)

Edward Deming: Sus aportes revolucionaron el estilo de dirección norteamericano, y su elaboración y dirección de un programa de televisivo llamado "Si Japón puede, porque nosotros no". Y sus cursos captaron la atención de todos los directivos de empresas, fue el ejecutor del ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA) expuesto por Walter A. Shewhart,

también aporó los 14 puntos de la gestión de la calidad y las 7 enfermedades mortales para las organizaciones: falta de compromiso, énfasis en las unidades a corto plazo, estimulación del personal, administrar en base a indicadores visibles, incremento de costos, costos excesivos.

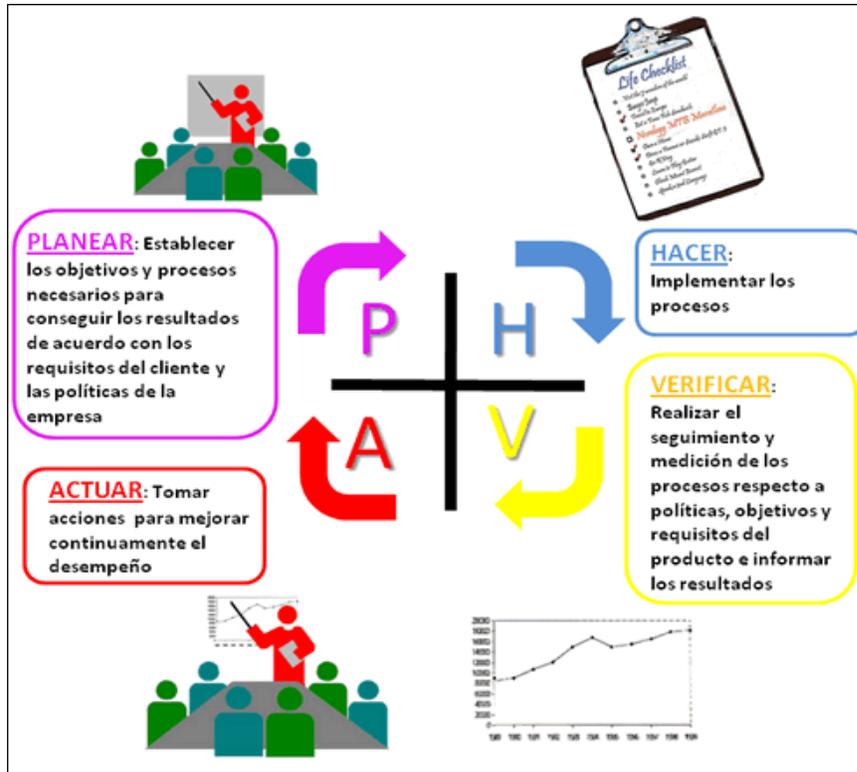


Imagen 3. Ciclo PHVA de Deming (Cielo, 2012)

Joseph M. Juran: Juran señaló que el control estadístico de la calidad tiene un límite y que es necesario que el mismo se convierta en un instrumento de la alta dirección, y dijo que "para obtener calidad es necesario que todos participen desde el principio. Si sólo se hiciera como inspecciones de la calidad, estuviéramos solamente impidiendo que salgan productos defectuosos y no que se produzcan defectos".



Imagen 4. Grafica de la trilogía de Juran (Betancourt, 2012)

Kaoru Ishikawa: Ishikawa retoma el término de Feigenbaum de Control Total de la Calidad, pero al estilo japonés y prefiere llamarlo "control de calidad en toda la empresa", y significa que toda persona de la empresa deberá estudiar, participar y practicar el control de la calidad.

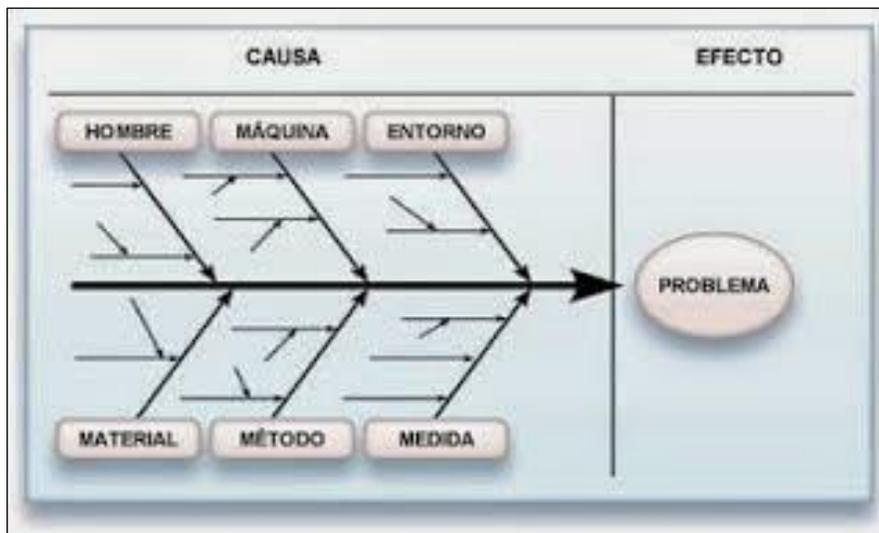


Imagen 5. Aporte de Ishikawa Diagrama de Causa y efecto (Cielo, 2012)

Taiichi Ohno: su aporte fue Just in time (justo a tiempo), que consiste en un sistema de gestión de producción el cual se fundamentaba en la entrega del producto con la calidad exigida por sus clientes, la cantidad precisa y en el tiempo exacto. Está orientada a la mejora de los resultados de la organización con la participación de los colaboradores haciendo énfasis en la eliminación de los que no agrega valor. Este método da lugar a la siguiente serie de actividades asociadas: Formación de las personas, racionalización de los puestos y flujos de producción, fabricación en flujo, relación de asociación con proveedores y clientes la eliminación de defectos. (Aguirre, 2013).



Imagen 6. Filosofía Justo a Tiempo (Cielo, 2012).

Masaaki Imai: Su aporte fue el Kaizen la mejora continua de los procesos basados en la participación de todos los empleados de la organización, desde la alta gerencia hasta el nivel más bajo de la misma haciendo enfoque al proceso, en tanto que en Occidente se da preponderancia a la innovación orientada a los resultados. El mensaje de la estrategia Kaizen es que no debe pasar un día sin que se haya hecho alguna clase de mejoramiento en algún lugar de la empresa.



Imagen 7. Metodología Kaizen para la mejora continua (Cielo, 2012).

Genichi Taguchi: Diseño robusto basando su aporte en que un producto se diseña pensando en que va a satisfacer las necesidades de los clientes pero dentro de un estándar, lo que se denomina la calidad aceptable, dado esto el cliente tendrá siempre la necesidad de comprar y a la organización le sale más menos costoso reponer artículos defectuosos que no producir.



Imagen 8. Diseño Robusto (ejemplificación) (Castillo, 2016).

Kiyoshi Suzuki: Gestión Visual que destaca la importancia de la disponibilidad de la información que es necesario por cada líder del proceso en su área de trabajo. La gestión visual es aplicable en todos los ámbitos de la empresa.

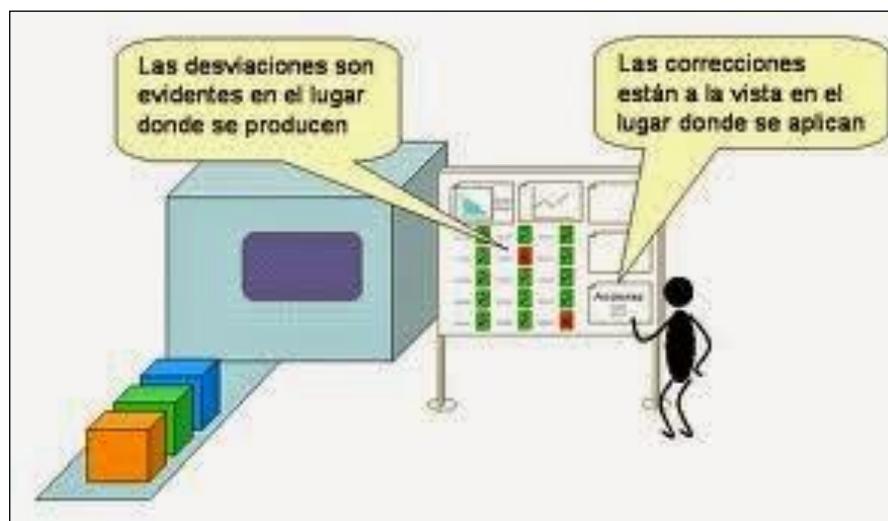


Imagen 9. Ejemplo de Gestión Visual (Aguirre, 2013)

1.1.2 Etapas de la calidad en las organizaciones

La historia de la calidad se le conoce por sus 5 etapas, y según (Soto & Torres, 2009) son las siguientes:

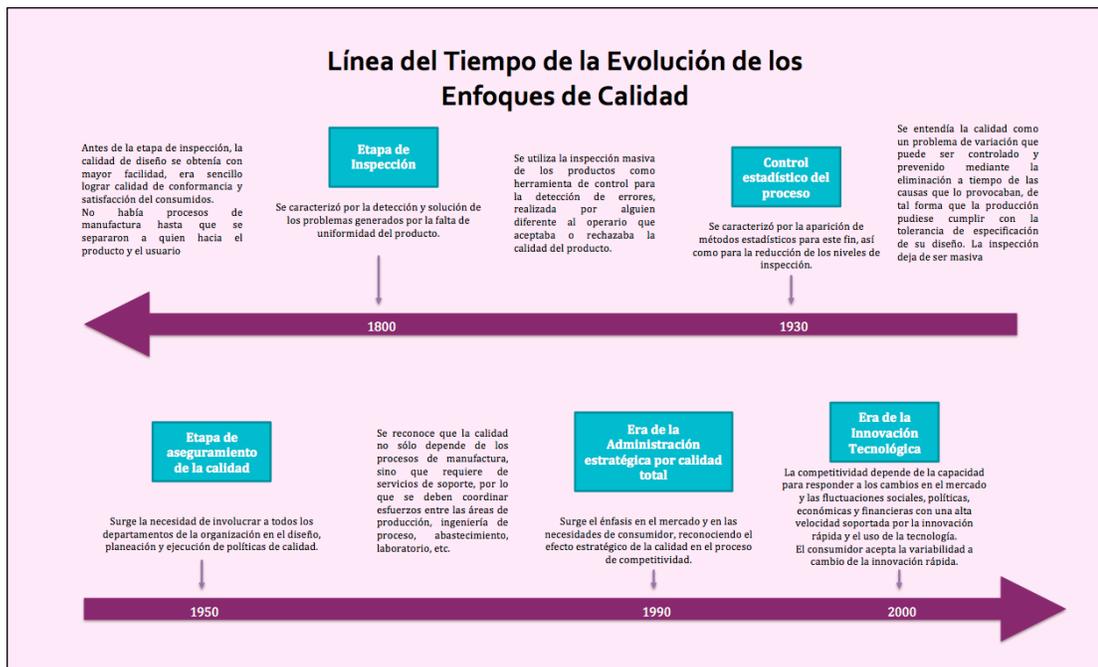


Imagen 10. Evolución de la calidad hasta 1990 (Ramirez, 2015)

I. Etapa de Inspección (1900-1930)

Esta etapa se da lugar durante la Revolución Industrial, la cual representa la evolución del trabajo que era realizado manualmente a automatizarlo o mecanizarlo, la utilización de maquinarias para la manufacturar los productos. Anterior a esta etapa el desarrollo del trabajo se consideraba artesanal y su característica era que el colaborador tenía la responsabilidad sobre todas las etapas de producción de los productos.

A los inicios de 1900 surge la función del supervisor, este en ocasiones era ejercida por el propietario de la fábrica, quien tomaba la responsabilidad de la calidad del trabajo que se había realizado anteriormente. Durante la Primera Guerra Mundial, los sistemas de manufactura fueron diseñados más complejos y lo cual dio como fruto el surgimiento de la función de inspectores de calidad, esto a su vez origino al diseño de áreas específicas para realización de actividades las cuales debían de estar separadas de las áreas de producción tal como lo establece (Cassani, Fernández, & Mujica, 2009).

Esta etapa la característica principal de la inspección era la detección de los productos que se detectaban defectuosos y segregarlos de los que estaban hábiles para la comercialización.

II. Control estadístico de procesos 1930-1949

Esta etapa nace de los aportes que la tecnología hacía a la economía de los países capitalistas desarrollados eran de un valor indiscutible. No obstante, se enfrentaban con serias problemáticas en el aspecto de medición en la productividad laboral.

Este estado estuvo en un periodo contemporáneo y perduro hasta la Segunda Guerra Mundial, en el cual las necesidades de la masiva producción en masa formaron una requisición del control estadístico de la calidad, debido a que no se podía realizar un método de revisión de las unidades producidas. La inspección por muestreo fue la contribución de

mayor impacto del control estadístico de la calidad, en lugar de la inspección al 100 por ciento. El principal enfoque de esta época se caracterizó por un método de control que de la garantía no sólo conocer y seleccionar los desperfectos o fallas de productos, sino también la toma de acción correctiva. Los inspectores de calidad continuaban siendo un factor clave del resultado de la empresa, pero ahora no sólo tenían la responsabilidad de la inspección del producto final, sino que estaban distribuidos a lo largo de todo el proceso productivo.

Se podría considerar que en esta etapa "la orientación y enfoque de la calidad evolucionó de la calidad que se inspecciona a la calidad que se controla".

III. Aseguramiento de la calidad 1950-1979.

Esta etapa, corresponde con el período posterior a la Segunda Guerra Mundial y la calidad se origina similar a las etapas anteriores con la idea de hacer énfasis en la inspección, con el objetivo de no sacar al mercado productos defectuosos. Mas adelante, se descubren que el problema de los productos defectuosos se originaba en las diferentes fases del proceso y que no era suficiente la inspección estricta para eliminarlos.

Es por lo descrito anteriormente que se pasa de la inspección al control de todos los elementos del proceso, cubriendo desde la identificación inicial

hasta el cumplimiento de todos los requisitos y las expectativas del consumidor.

También esta etapa se consideró que éste enfoque era el correcto y el principal interés en la coordinación de todas las áreas de la organización en aras de lograr el objetivo final: la calidad. No obstante a esto, predominaba la orientación a las ventas de los bienes producidos. Las etapas anteriores "estaban basadas en incremento de la producción con el objetivo de obtener más productos para vender más, se pasa a producir con mayor calidad a fin de poder vender lo mejor, tomando en consideración las necesidades del cliente y produciendo en función de la demanda del mercado". Da inicio a la aparición de programas y se desarrollan Sistemas de Calidad en las organizaciones, donde la medición no solo era el factor de interés, sino que se introduce la planeación de la calidad, basando su enfoque que la calidad se construye desde el interior de las organizaciones.

Un evento determinante de este época fue que los japoneses hicieron suya las ideas del control de la calidad para mejorar su economía luego de la guerra de esa manera nace la Unión de Científicos e Ingenieros de Japón (JUSE), con el objetivo de desarrollar y hacer la difusión de las ideas del control de calidad por todo su territorio, inicialmente utilizaron como herramienta conferencias de Dr. Walter Shewhart, quien no se encontraba disponible, por lo que la invitaron al Dr. W. Edward Deming, el cual trasmite

en Japón los conceptos actuales del Control de Calidad moderno; el Control de Calidad Estadístico y el PHVA de Shewhart.

IV. Administración estratégica de la calidad 1980-1990

A partir de los años 70 (finales), la occidente detecta la desventaja que sufre en comparación a los japoneses, e inicia a imitar su gestión e implementar sus filosofías de calidad, esto debido al cambio de actitud de los clientes quienes exigían más producto con una mayor calidad y a precio competitivos.

La principal característica está en la gestión estratégica de la Calidad, por lo que el logro de la calidad en toda la empresa no es producto de un Sistema de Calidad, más bien es la elaboración de estrategias dirigidas hacia la mejora continua de las organizaciones.

El enfoque principal de esta etapa no fue el mercado de manera general, sino el conocimiento de los requerimientos y expectativas de clientes, para forjar una organización que satisfaga dichos requerimientos. La responsabilidad de la calidad es la alta dirección, liderarla y participación de cada miembro de la organización.

En esta etapa, la visión de la calidad fue "una oportunidad competitiva, la orientación o enfoque se concibe como la calidad se administra".

V. Era innovación tecnológica de la calidad 1990 – Actual.

La característica fundamental de esta etapa es que la diferenciación entre producto y servicio pierde significancia. Lo que existe es el valor absoluto para los clientes. Esta etapa se conoce como Servicio de Calidad Total.

El años 90 los clientes solo pagan lo que para ellos significa valor, por lo que la calidad a partir de este periodo es vista desde dos perspectivas apreciadas por los clientes: calidad perceptible y calidad cliente de los sólo está dispuesto a pagar por lo que significa valor para él. Es por eso que la calidad es apreciada por el cliente desde dos puntos de vista, calidad perceptible y calidad basada en hechos o evidenciable. La primera es la clave para que la gente compre, mientras que la segunda es la responsable de lograr la lealtad del cliente. La calidad total de un servicio es enfocado a nivel global en las organizaciones, que forja la calidad en los servicios, la principal fuerza propulsora del funcionamiento de la empresa.

Walter Shewhart es sin duda el más sobresaliente en sus aportes, se le considera el padre de los sistemas de Gestión de la Calidad actual. Sus graficas de control y la producción en serie son utilizadas en la actualidad así como también el Ciclo PHVA, que más tarde los japoneses rebautizaron como Ciclo Deming.

1.2 Modelos para la medición de la calidad en el servicio

1.2.1 Calidad en el Servicio

Si bien las definiciones de calidad presentadas en la primera parte hacen referencia tanto a bienes tangibles como a servicios, teniendo en cuenta las particularidades de éstos últimos, como la intangibilidad, la heterogeneidad, inseparabilidad e imperdurabilidad, se ha generado todo un desarrollo conceptual sobre qué es calidad del servicio.



Imagen 11. Calidad Objetiva de los Servicio (Jaquez, 2015)

Según (Horovitz, 1991), los servicios se caracterizan por ser intangibles, es decir que no son objetos más bien son experiencias, lo que puede generar dificultades para su estandarización a partir de especificaciones precisas en su elaboración. De tal manera esta característica hace que los resultados esperados de la prestación del servicio no puedan ser medidos, comprobados, ni verificados anterior a su venta, lo que quiere decir que un servicio no puede ser medido antes de ser ofrecido y recibido por el cliente.

Esto conlleva a una dificultad para establecer los criterios que son usados por los consumidores para evaluar la calidad, pues no se tiene como referencia a un objeto tangible lo establece (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988; Parasuraman, Berry & Zeithaml, 1991; Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1990).

Continuando con otras de las características intrínsecas de los servicios que impactan la conceptualización y medición de la calidad de los mismos es la heterogeneidad, lo cual quiere decir que cada servicio que se presta varía según el ofertante y el que lo recibe así como también el momento en el que es prestado. Esta característica causa mayor impacto a los servicios, ya que estos implican alto grado de contacto entre el prestador y el consumidor, así como de la colaboración entre estas dos partes. (Hoffman & Bateson, 2011; Zeithaml et al., 1990).

Por último, otra característica particular de los servicios es la inseparabilidad de la producción y el consumo, esto es considerado cuando la calidad del servicio se produce en el momento en que es entregado, no hay opción de inventario de servicios para prever las fluctuaciones de la demanda y la oferta, ni para hacer inspecciones previas a este. Los clientes se encuentran en el lugar en el que éstos se producen evaluando el proceso de producción a medida que experimentan el servicio, expresado por (Lovelock & Wirtz, 2009; Parasuraman et al., 1988; Zeithaml et al., 1990).

Se puede destacar que un servicio es considerado de calidad cuando satisface las necesidades de los clientes a quienes va dirigido, siendo la satisfacción el resultado de la calidad del servicio y el objetivo central de la misma. No obstante, se debe retomar la visión de la calidad desde dos vertientes: la calidad objetiva y la calidad subjetiva.

Las dos están presentes en los servicios por lo cual, ambas deben tenerse en consideración gestionar la calidad.

La calidad objetiva es la referente a la naturaleza técnica, medible y verificable, se puede estandarizar para posteriormente ser monitoreada monitorear e identificando desviaciones en el desempeño esperado. La calidad subjetiva es aquella que depende del juicio tanto de los clientes internos como de los clientes externos de una organización (Brunso, Bredahl, Grunert & Scholderer, 2005). En los servicios, los estándares de la calidad

objetiva están relacionados con: El desempeño de los elementos tangibles que soportan la prestación del servicio y la técnica de ejecución del servicio que es definida por expertos.

En cuanto a la técnica de ejecución del servicio, son los expertos quienes definen los estándares de desempeño, estos estándares dependen del estado de desarrollo de las técnicas empleadas y su definición se hace partiendo de la base del conocimiento técnico-científico que se haya desarrollado en el área del servicio brindado. La evaluación de estos aspectos técnicos del servicio es valorada por expertos.

Para concluir la calidad subjetiva, se fundamenta en juicios de los clientes, tanto internos como externos (Brunso et al., 2005), la principal atención se ha prestado a clientes externos que son quienes adquieren los servicios que ofrecen las organizaciones, mas no se puede obviar que de los clientes internos también se puede tener información valiosa para evaluar la calidad de los procesos internos de la organización, que no necesariamente son de cara al cliente externo (Espejel, Fandos & Blanco, 2007).

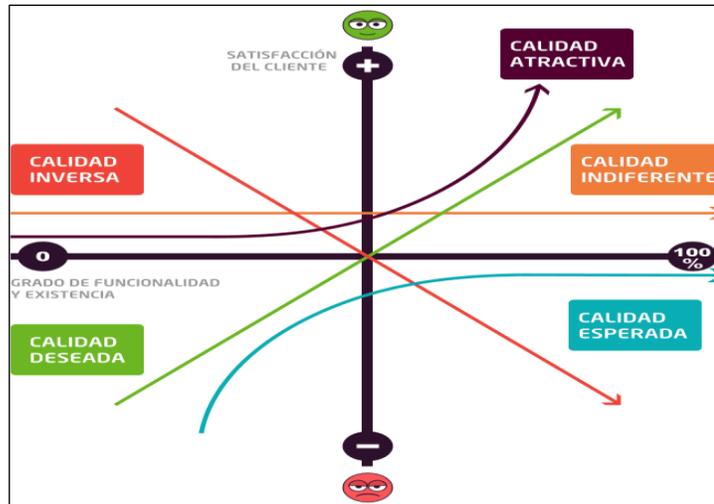


Imagen 12. Calidad Objetiva de los Servicio (Advisto.com, 2012)

La calidad subjetiva del servicio es, para algunos autores como Zeithaml et al. (1990), la calidad del servicio en sí misma; para estos autores los criterios que predominantes o relevantes en la evaluación de la calidad de un servicio son los que establecen los clientes. Para estos, la calidad del servicio es la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones. Esta discrepancia que se genera entre expectativas y percepciones, se fundamenta en el paradigma de la desconfirmación, el cual plantea que una persona antes de recibir un servicio tiene unas expectativas sobre su desempeño, las mismas se crean a partir de la información que recibe esta persona de la empresa, de otros clientes de la empresa, de experiencias anteriores. Una vez toma el servicio percibe su desempeño y se puede evaluar si éste estuvo por encima o por debajo de sus expectativas.

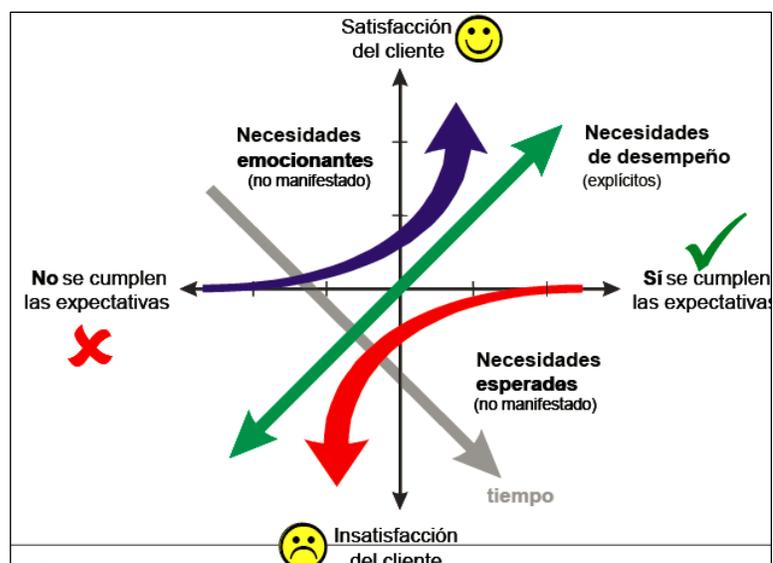


Imagen 13. Calidad Subjetiva de los servicios (Berry, 1993)

El proceso de evaluación se conoce como la desconfirmación (Parasuraman et al., 1988; Zeithaml et al., 1990). Esta definición de calidad del servicio desde el paradigma de la desconfirmación también se soporta en Grönroos (1984), para quien la calidad del servicio que se percibe se materializa cuando la calidad experimentada satisface la calidad que se espera.

Otras definiciones relacionadas con la calidad del servicio son las de Johnston (1995) quien plantea que la calidad del servicio es la evaluación global de la superioridad o inferioridad de una organización y sus servicios; para Cobra (2000) la calidad del servicio es la percepción del consumidor y solo puede definirse con base en las especificaciones que satisfagan sus necesidades. Este autor plantea que la calidad de un servicio tiene dos dimensiones: una instrumental (aspectos físicos del servicio) y otra

relacionada con las características funcionales (aspectos intangibles o psicológicos del servicio). Es prudente resaltar que para tener un servicio de calidad se debe tener en cuenta las necesidades y requerimientos de los usuarios que lo usarán desde el proceso de diseño (Grönroos, 1994), para esto existen metodologías que incluyen en el proceso de diseño la voz de los clientes garantizando que se conozcan desde un principio sus requerimientos y expectativas, este es el caso por ejemplo de la casa de la calidad (Chase, Jacobs & Aquilano, 2009).

Así mismo se debe retroalimentar el diseño del servicio tomando en consideración la valoración que realizan los clientes relacionada a la calidad del mismo, con esto se destaca la importancia de evaluar la percepción de calidad que tienen los clientes y usuarios de los servicios, lo cual genera información de vital importancia para el mejoramiento del diseño de los servicios, así como también de los procesos de prestación de los mismos (Chase & Jacobs, 2014). Por tal el modelo de mejoramiento mencionado anteriormente (PHVA) inicia con cuestionar a los clientes acerca de la calidad de los servicios y en base a esto poder determinar los planes de mejoramiento continuo, tomando como base dicha evaluación los establece (Narasimhan et al., 1996).

Según (ISO, 2015), “la calidad es el “el resultado de comportamientos, actitudes, variables y procesos que cumplen las necesidades los clientes”. Por lo que se analiza que la percepción de la calidad es lo que el cliente

palpa y ve del servicio que está recibiendo y si cumple con las expectativas que se generaron al momento de realizar la solicitud de un servicio.

Calidad de Servicio es un concepto que deriva de la propia definición de Calidad, entendida como satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes (Díaz, 2016).

Según (Lopez, 2014) La Calidad de servicio es el nivel de excelencia que la empresa prestadora del servicio decide lograr y mantener, en función de los deseos y necesidades de sus clientes. Comparando esta definición con la que nos proporciona (Berry, 1993). Definamos la calidad de servicio "La calidad de servicio es la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones en función de la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía".



Imagen 14. Triángulo del Servicio (globofran, 2017)

Como apreció anteriormente la calidad del servicio tiene fundamentalmente dos dimensiones: la calidad objetiva y la calidad subjetiva. Es importante aclarar que la medición de cada una de estas dimensiones debe tenerse en consideración para la evaluación de la calidad de los servicios, las dos deben tener la misma relevancia para los altos dirigentes de las organizaciones de servicio y deben enfocarse en el trabajo con una visión integral al respecto.

Se considera un riesgo desconocer la calidad subjetiva y centrar toda la atención en la calidad objetiva, debido a que en los servicios, en mayor o menor medida, existe la relación en ambas vías entre el prestador y el cliente, por consiguiente éste, desde su experiencia con el servicio puede establecer evaluaciones sobre cómo percibe su calidad. De igual manera, tampoco puede desconocerse la calidad técnica y estableciendo proceso de toma de decisiones a raíz de las mediciones de la calidad subjetiva, pues es cierto que la prestación del servicio requiere de conocimientos técnicos y del funcionamiento de tangibles que apoyan su prestación, por lo que se debe buscar y equilibrio entre los dos tipos de calidad para poder gestionarla.

En lo relacionado a la identificación de las dimensiones que permitan la evaluación de la calidad del servicio desde la percepción de los clientes no hay consenso. Por ejemplo (Evans & Lindsay, 2008) plantean que las dimensiones de la calidad del servicio son:

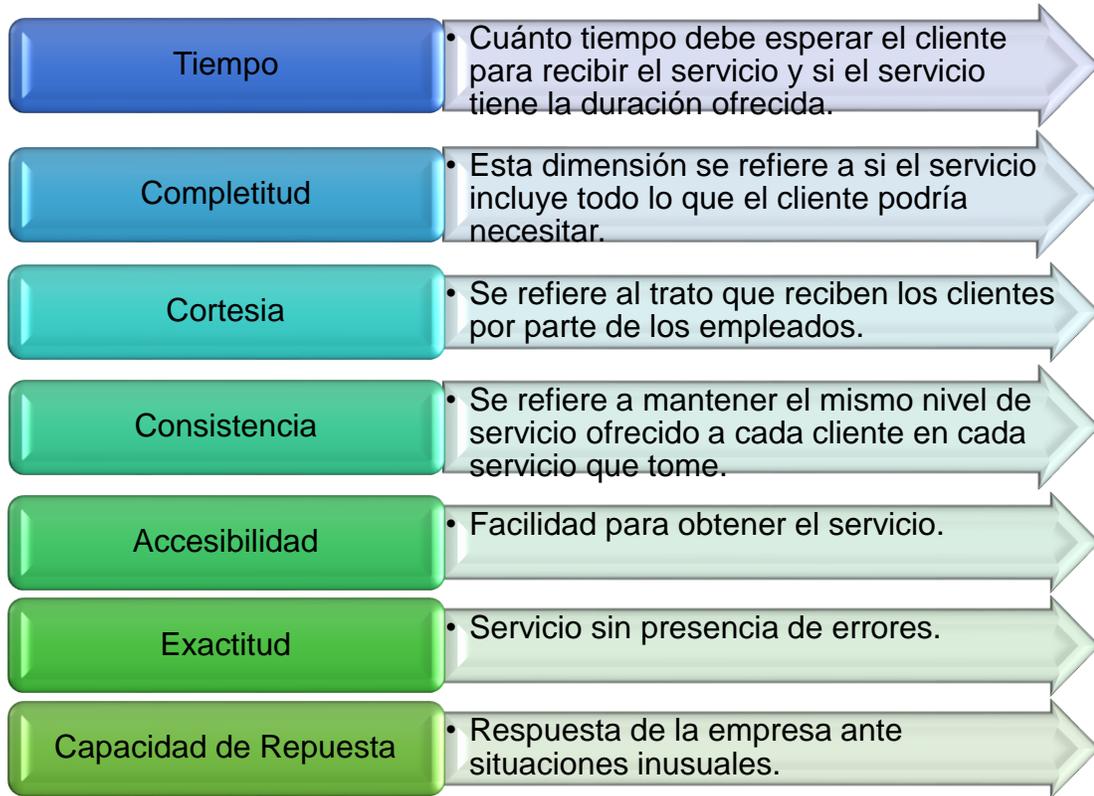


Imagen 15. Dimensiones de la calidad del servicio (elaboración propia basada en datos)

Otros autores como Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) plantean tres dimensiones de la calidad del servicio:

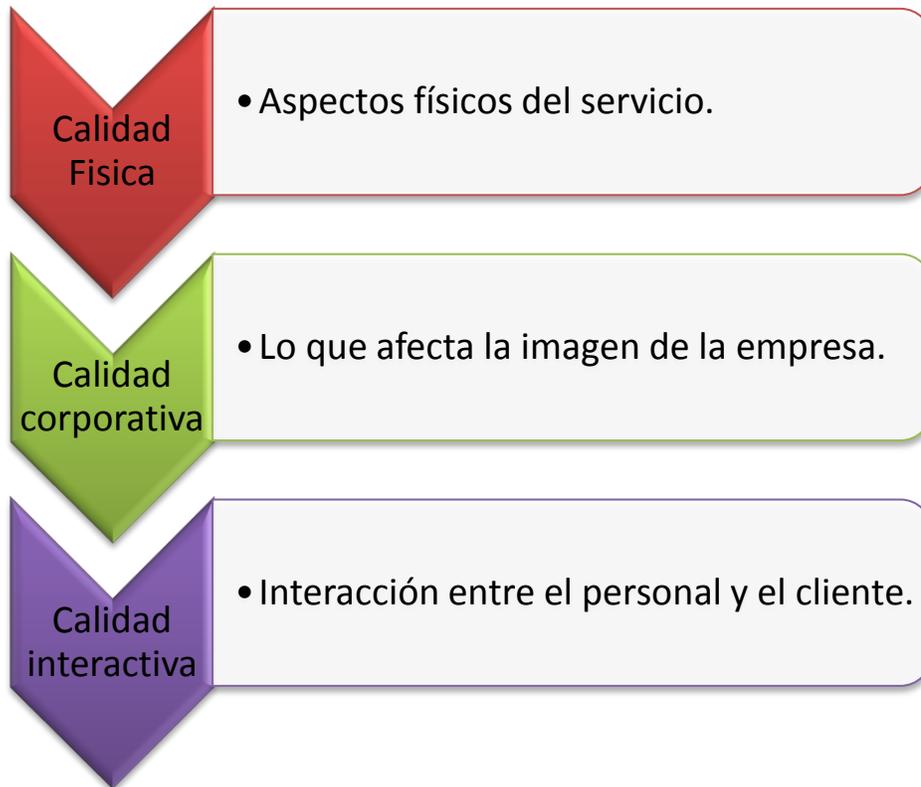


Imagen 16. Dimensiones según Parasuman, Zeithaml y Berry Elaboración propia basada en investigación

Eiglier y Langeard (1989) proponen otras tres dimensiones:

- i. La salida del servicio: resultado del servicio, depende de si el servicio ha cubierto las necesidades del cliente.
- ii. Los elementos de servucción: instrumentos, entorno material y personal de contacto.
- iii. El proceso de prestación del servicio: fluidez y facilidad de las interacciones.

1.2.2 Modelos Medición de la calidad del servicio.

La calidad del servicio es una medición que se puede realizar con la ejecución de varios modelos destinados dar una manera cuantitativa y cualitativa de expresar la conformidad de los clientes como retroalimentación de los servicios que se brindan, a continuación se muestran algunos de estos modelos:

Modelo nórdico – Grönroos

El modelo de Grönroos (1984) plantea que la calidad del servicio integra la calidad de tres dimensiones, la primera es la calidad técnica que está asociada a lo que se entrega (resultado o aspectos técnicos/instrumentales del servicio), la calidad funcional que hace referencia a cómo se entrega (forma en la cual se entrega la calidad técnica) y finalmente la imagen corporativa (percepción de la compañía por parte de los clientes).

Estas dimensiones a su vez incluyen los atributos que influyen en la percepción que un sujeto tiene de un objeto, en este caso del servicio, por lo que la imagen corporativa se constituye en un elemento esencial para medir la calidad percibida. Para este autor, la calidad del servicio se presenta cuando lo que recibe el cliente corresponde con las expectativas que tiene sobre el servicio que está tomando.

Modelo Grönroos – Gummerson

Es un modelo trabajado por estos dos autores de la escuela nórdica, que integra el modelo 4Q de Gummerson con el modelo de Grönroos que se presentó anteriormente. Para este modelo la calidad percibida por los clientes depende de la imagen que ellos tengan de la empresa, a su vez la imagen de la empresa depende de una parte de las dos dimensiones identificadas por Grönroos y de la otra parte depende de las 4Q de Gummerson: la calidad de diseño, la calidad de producción (de cara al cliente y oculta al cliente), la calidad de la entrega y la calidad de las relaciones. Para Gummerson la forma en que se gestionan las 4Q afecta la calidad percibida por los clientes (Grönroos, 1994).

Modelo SERVPERF

Este modelo fue planteado por Cronin y Taylor en 1992, su propuesta surge como una crítica al modelo SERVQUAL, cuestionan el uso de las expectativas en el instrumento de medición de calidad, porque según estos autores, al usarlas se está confundiendo el constructor de satisfacción con el constructor de calidad. Para ellos la calidad debe ser conceptualizada y medida como una actitud. Plantean que la inclusión de las expectativas en la medición de calidad responde a la definición de satisfacción, no de calidad percibida; por lo tanto su propuesta conceptual es eliminar del instrumento de medición los ítems relacionados con las expectativas y dejan solamente los 22 ítems relacionados con las percepciones, nombran a su instrumento

SERVPERF y plantean que este instrumento da información más específica para que los gerentes tomen decisiones porque se basa en la evaluación del desempeño del servicio.

Modelo “Servucción”

Es un modelo propuesto por Eiglier y Langeard en 1989, quienes plantean que en la prestación de servicios se debe aplicar la rigurosidad propia de la planeación y ejecución de la manufactura, en cuanto a calidad del servicio plantean que si en la fabricación se garantiza la calidad planificando y controlando la producción, en los servicios se debe tener esta lógica.



Imagen 177. Elementos de la Servucción (Sanclemente Tellez, 2017)

Modelo de calidad de servicio de Bolton y Drew

Para estos autores la calidad del servicio es una actitud frente a la empresa y todos los servicios que ofrece, para el modelo propuesto por ellos en 1991, la calidad percibida es una función de la no confirmación de expectativas, partiendo de las percepciones sobre el desempeño del servicio y teniendo como resultado la satisfacción o insatisfacción del cliente (Bolton & Drew, 1991).

Modelo americano – SERVQUAL

Este modelo fue desarrollado por tres profesores estadounidenses Parasuraman, Berry y Zeithalm en 1988, fueron financiados para realizar una investigación sobre la calidad del servicio, en su libro escrito en 1990, titulado “Calidad Total en la Gestión de Servicios”, exponen su experiencia la cual se resume a continuación.

1.2.3 Experiencias en la aplicación del Modelo ServQual en laboratorios Clínicos.

En la Republica Dominicana no se encuentran en la actualidad registros publicados de la aplicación de este modelo, por tal razón se tomaron como referencia otros países en donde se haya implementado la metodología para la medición de la percepción de la calidad.

El modelo antes descrito ha sido de gran importancia ya que existen numerosas publicaciones relacionadas al mismo en diferentes sectores y diferentes industrias, lo que lo convierte en un modelo aplicable para todo tipo de organización existente.

➤ Laboratorio Clínico Dayana Ecuador

La aplicación de este modelo en el laboratorio clínico Dayana fue satisfactoria en orden que realización la comparación entre la calidad percibida y la calidad esperada. En la publicación realizada por la revista latinoamericana donde los autores (Jinez Jinez, Azucena Rojas, Valdés Rodríguez, & Marcel, 2015) donde los autores establecen que es de suma importancia la información de los pacientes para la mejora de los centros de salud y para la evaluación de los criterios que estos deben tener al momento de brindar un servicio. En este caso se analizó un solo proceso, la entrega de los resultados, dando como resultado que el laboratorio Dayana Satisface las expectativas de los clientes externos.

En esta investigación se muestra una imagen que refleja una representación de los requisitos o requerimientos de los pacientes así como también los mecanismos del sistema de gestión que le satisfagan sus necesidades.

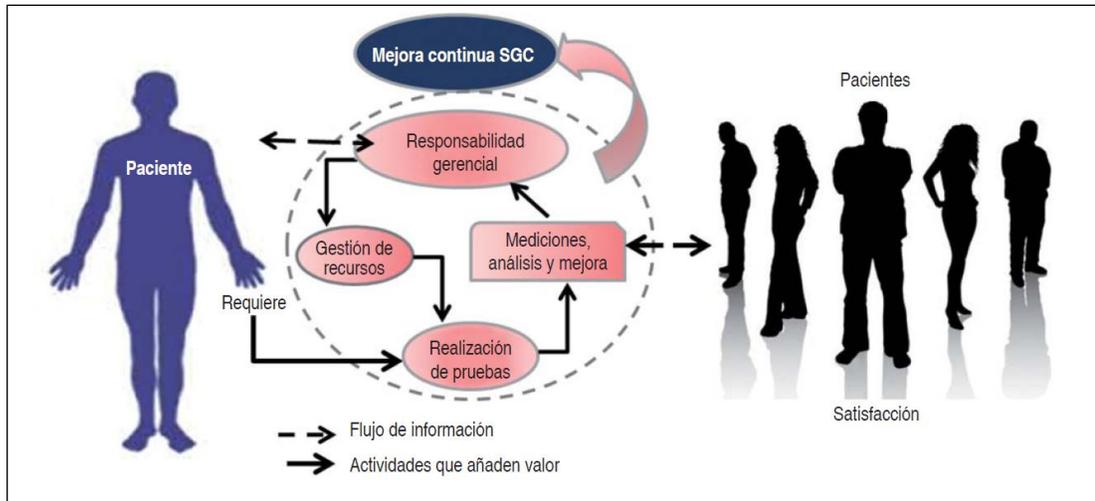


Imagen 188. Esquema representativo de los requerimientos del paciente (Jinez Jinez, Azucena Rojas, Valdés Rodríguez, & Marcel, 2015)

➤ Laboratorio clínico en el distrito de Cieneguilla, Lima Perú

En la aplicación realizada en el laboratorio clínico en el distrito de Cieneguilla de Perú, arrojó como resultado la implementación de un sistema que permita a los usuarios del mencionado laboratorio para el seguimiento y retiro de las pruebas realizadas por los clientes o pacientes del centro de salud, también esto establecen que la opinión del paciente o cliente es lo que te permite identificar y aplicar las mejoras que serán significativas para los clientes. (Cabrera Trujillo, Prada Trujillo, & Torres Toledo, 2016).



Imagen 199. Laboratorio Clínico (Andina, 2016)

- Laboratorio Clínico Del Centro De Salud Sócrates Flores, Managua Nicaragua

Este modelo aplicado al laboratorio Clínico del Centro de Salud Sócrates Flores arroja que los resultados esperados o percibidos por los pacientes del mismo perciben menos de lo que esperan según el resultado que establecidos por (Roa Solis, 2015), este resultado global del índice de percepción nos dice que el laboratorio debe implementar mejoras en cada una de las dimensiones del modelo ServQual.

Otra medición que se realizó en la aplicación de este modelo fue la preponderancia de las dimensiones en donde basadas en un cuestionario donde cada paciente establece lo que para él es más importante de cada

dimensión presentada para el caso de este laboratorio fueron las dimensiones de Responsabilidad y de Seguridad que tuvieron una mayor ponderación por parte de los pacientes.



Imagen 20. Centro de Salud Sócrates Flores Nicaragua (Sánchez Rizo, 2013)

1.3 Diagnóstico y situación actual en la percepción de calidad en el laboratorio clínico ABC.

En la actualidad el laboratorio clínico ABC desconoce la percepción de la calidad de sus servicios, al omitir esta información, se ha mantenido resugada mientras que las grandes organizaciones de renombre están en la ola de la innovación y el desarrollo de la industria, de los laboratorios clínicos, esta mantiene sus procesos iguales que como los tenía a sus inicios mejorando solo la forma de realización de las pruebas y en los reactivos

destinados para las mimas, en los relacionado a la infraestructura, esta se encuentra en una zona residencial la cual no le permite un fácil acceso para sus clientes así como también limita su facilidad de expansión.

No mantiene entrenamientos continuo de su personal y utiliza métodos antiguos debido a la evolución de la tecnología tienden a la obsolescencia, estas deben generar ventajas competitivas mejorando lo que perciben sus clientes del servicio brindado lo que define (Medwave, 2003) “El cliente tiene ciertas necesidades reales, de las cuales a veces él mismo no es consciente. Estas necesidades son percibidas por el sistema para la posterior realización del servicio”.

Introduciéndonos en la parte interna de su infraestructura en la que contiene una sala de espera que se considera con poca confortabilidad si la comparamos con las organizaciones que en la actualidad mantienen el liderato del mercado en la República Dominicana.

No cuenta con ningún método para identificar las necesidades reales del cliente, mientras que otros solo perciben las necesidades de las cuales el cliente es consciente, y junto con este poder captar cada vez más un mayor número de clientes.

Por la complejidad de sus procesos no puede entregar en el tiempo que promete las pruebas de los resultados de los clientes, no obstante a esto no

mantiene registros de reclamaciones recibidas, lo que le impide captar las oportunidades de mejora.

El laboratorio ABC clínicos no cuenta con niveles estrictos de la calidad en sus servicios lo cual le hace dificultad para implementar procesos de mejora continua en sus instalaciones.

Al precisar la percepción y las expectativas, lo que espera el cliente del servicio les garantizara un enfoque a la mejora de lo que sus clientes están percibiendo que se puede mejorar y así como también fortalecer y concretizar aquellas prácticas que están satisfacen a sus clientes, para lograr que el número de estos aumente, lo que impactara directamente en sus ingresos aumentándolos y disminuyendo las insatisfacciones tanto reales como potenciales.

Analizando el proceso de la entrega de los resultados, el laboratorio clínico ABC mantiene la entrega de los resultado solo en el sistema físico y no de manera digital como se está utilizando en la actualidad, limitando este el acceso a aquellos clientes en lo que el tiempo es predominante a la hora de solicitar un servicio. El talento humano del laboratorio clínico ABC, se requiere que tenga empatía con los pacientes que visitan el establecimiento y que van en busca de que el servicio que esperan sea el mismo que reciban, para esto tener empatía con los pacientes es de vital importancia para la mejora de la percepción de la calidad.

CAPITULO II: MODELO SERVQUAL EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.

2.1 Condiciones previas del modelo ServQual en la percepción de la calidad del servicio

Los aspectos que se deben tomar en cuenta para la aplicación del modelo ServQual, es que la organización desconozca cual es la percepción u opinión que tienen sus clientes de los aspectos antes mencionados que se consideran fundamentales para la realización de servicios, estos aspectos son: Confiabilidad, empatía, seguridad, tangibilidad y sensibilidad, estos se consideran vitales para establecer planes de acción en aras de alcanzar la excelencia y la mejora continua. Por tal razón para la medición de estos elementos se elaborara lo siguiente:

Análisis y evaluación de los procesos.

Revisión de diagramas de flujos.

Identificación e Inspección de las áreas críticas.

Evaluaciones a los colaboradores.

2.2 Estructura del modelo ServQual en la percepción de la calidad del servicio.

El ServQual fue desarrollado por tres profesores estadounidenses Parasuraman, Berry y Zeithalm en 1988, los cuales realizaron su investigación en 4 fases, La fase I consistió en un estudio cualitativo del servicio a los clientes y a los ejecutivos de organizaciones de servicios, que como resultado, les permitió desarrollar un modelo de calidad del servicio. La fase II consistió en un estudio empírico a gran escala que se centró en el punto de vista del cliente en el modelo creado por los autores. En esta fase desarrollaron una metodología para medir la calidad del servicio, llamada SERVQUAL y maduraron sus conclusiones teniendo en cuenta los patrones que el cliente tiene para juzgar la calidad de un servicio.

Teniendo en cuenta que para estos autores calidad del servicio es la discrepancia entre expectativas y percepciones, caracterizan los factores que influyen las expectativas. En primera medida se encuentra lo que los usuarios escuchan de otros usuarios (comunicación boca – oído), después están las necesidades personales de los clientes que hasta cierto punto pueden condicionar sus expectativas, también se presentan las experiencias previas, la comunicación externa del proveedor del servicio y finalmente está el precio, el cual es un factor que ajusta las expectativas. En su primer estudio, estos autores identificaron 10 dimensiones que caracterizaban la calidad de los servicios.

El ServQual “es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio, herramienta desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry desarrollado en los Estados Unidos con el auspicio del Marketing Science Institute y validado a América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992” (Medwave, 2003).

Zeithalm, Parasuraman y Berry, a través de sus investigaciones relacionadas con la calidad en el servicio, identificaron cinco dimensiones que los clientes utilizan para calificar o medir una empresa de servicios. Estas dimensiones son: Cada uno de estos factores o dimensiones, como se les denomina en el modelo ServQual se subdivide en otras sub-dimensiones que afectarán a la percepción del cliente. Estas subdivisiones originan las preguntas del cuestionario ServQual. Las preguntas se refieren a los aspectos más importantes de cada dimensión que definen la calidad del servicio del proveedor de calidad.

Cada una de las dimensiones y las preguntas asociadas van dirigidas a:

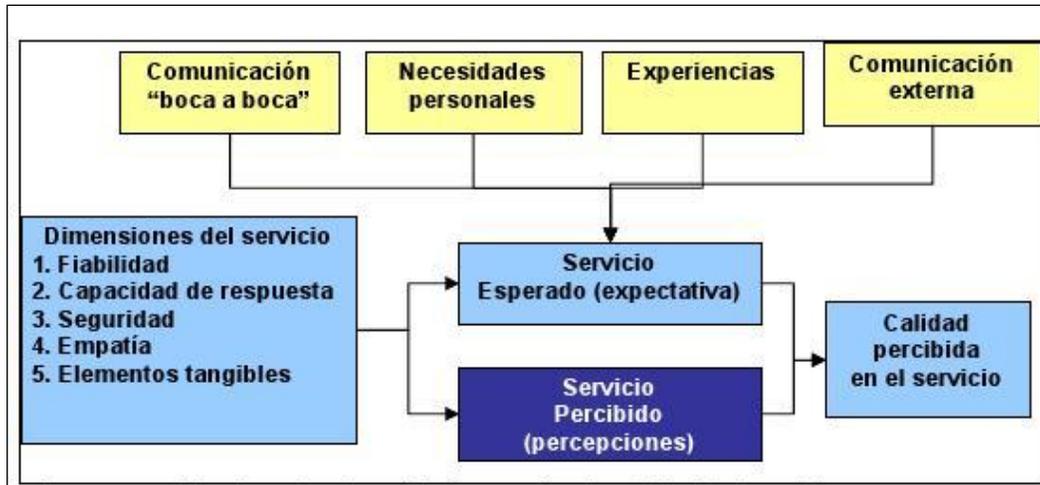


Imagen 21. Dimensiones del ServQual (Aguirre, 2013)

- **Dimensión 1: Tangibilidad**

- La Organización de servicios tiene equipos de apariencia moderna.
- Las infraestructura de la empresa de servicios son visualmente atractivas
- Los colaboradores de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra.
- Los recursos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.

- **Dimensión 2: Confiabilidad**

- Cuando la organización de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.
- Cuando un cliente tiene una situación la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo.

- La empresa de servicios realiza bien el servicio la primera vez.
- La empresa de servicios concluye el servicio en el tiempo que promete.
- La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de reclamos.

- **Dimensión 3: Sensibilidad**

- Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio.
- Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes.
- Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes
- Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes

- **Dimensión 4: Seguridad**

- El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes
- Los clientes se sienten seguro en sus transacciones con la empresa de servicios.
- Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes.

- Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes

- **Dimensión 5: Empatía**

- La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada.
- La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes.
- La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes.
- La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes.

Brechas o Gaps de la calidad en el servicio

Las brechas que podemos detectar durante la aplicación de este modelo son las siguientes:

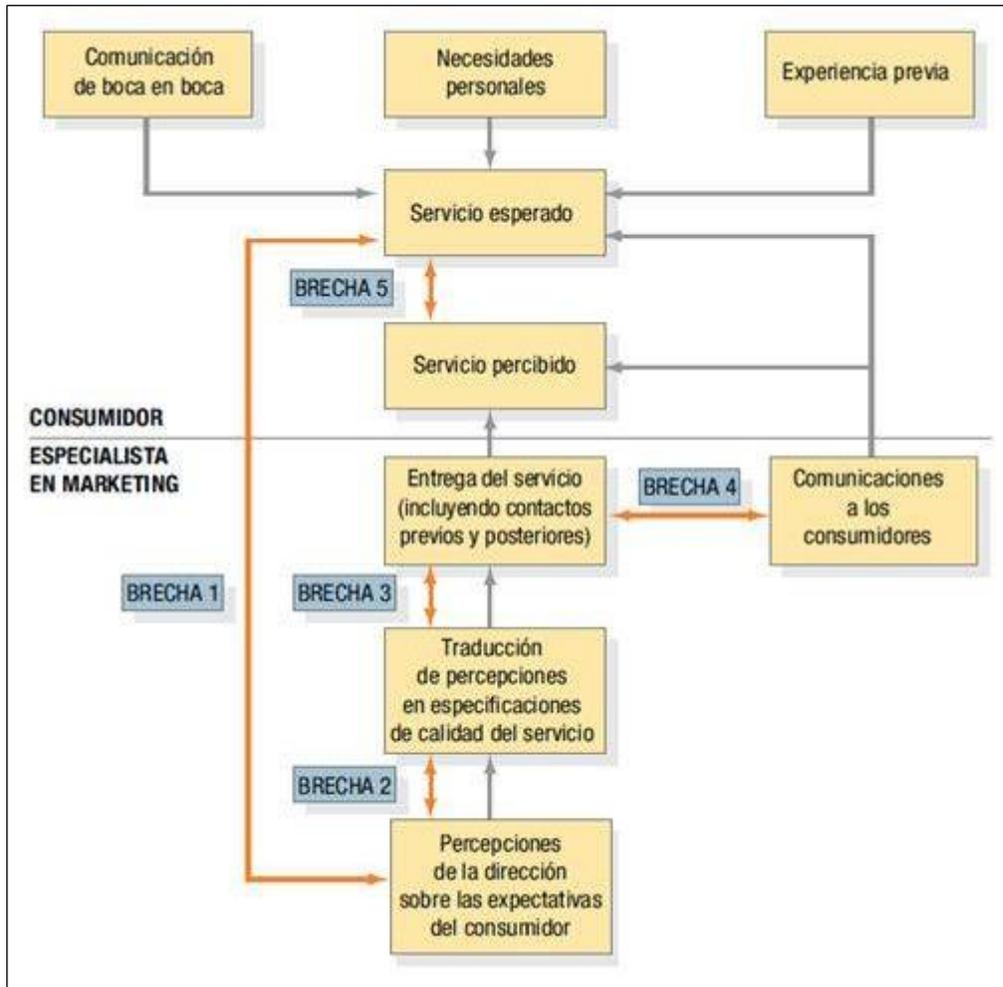


Imagen 22. Modelo de calidad del servicio ServQual (Sanclémente Tellez, 2017)

Brecha o GAP Estratégico (GAP 1)

La fase inicial del proceso estratégico, fase de análisis, incluye los diagnósticos interno y externo - de la empresa en lo relacionado a la calidad así como también se considera la misión, valores y objetivos como los

diferentes equipos que los componen (Cuervo, 1995). Por tal razón, esta primera brecha o gap identificaría las inconsistencias entre la elección de la empresa sobre cuáles son sus prioridades competitivas y los aspectos del servicio se consideran importantes por sus clientes.

Brecha o GAP Técnico de diseño (GAP 2)

Luego del proceso estratégico se necesitan formular otras estrategias en los diferentes niveles (corporativo, competitivo y funcional) y una vez estos están completos se procede a la planificación de los parámetros o aspectos técnicos o tangibles del servicio que se brinda armonizado con las prioridades estratégicas anteriormente seleccionadas. Esta segunda brecha o gap surge cuando la empresa no es capaz de llevar a sus procesos de formulación y planificación estratégica los aspectos de importancia para el cliente relacionadas con la especificación técnica del servicio, o cuando el diseño no se ajusta a las expectativas y necesidades del cliente.

Brecha o Gap de Ejecución (GAP 3)

La implementación estratégica es el paso a seguir, con lo que esta brecha o gap puede interpretarse como la diferencia entre el servicio que se planifica y el realizado. Para mitigar este gap resulta primordial que la empresa sea capaz, en la etapa anterior, de establecer estándares que respondan a lo que el cliente espera de los clientes que sean realizables alcanzables y medibles

por la empresa, no obstante hay que tener en cuenta los recursos tangibles e intangibles, en la misma.

Brecha o Gap de Relaciones Externas (GAP 4)

Para finalizar y proceder con el cierre del ciclo estratégico no basta con el proceso de control implícito en el gap de ejecución, sino que será necesario concentrar el impacto sobre las expectativas de los clientes, tiene la discrepancia que puede existir entre la imagen Organizacional, en relación a la calidad, que la empresa transfiere al conjunto de agentes externos y el servicio que realmente puede de ofrecer.

Brecha o Gap Global (GAP 5)

Finalmente el gap global es el resultado de la inadecuada gestión de los cuatro anteriores y se plasma en la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes.

Una vez establecida esta primera definición de los gaps del modelo estratégico de gestión de calidad, el paso siguiente, previo a la operación del mismo, es identificar los principales factores que influyen en cada uno de los gaps.

ServQual consiste en un modelo de evaluación de los factores que son utilizados para medir la Calidad de los Servicios prestados por diferentes organizaciones. Cuenta con un cuestionario basado en el modelo clásico de evaluación al cliente, que establece que considera que los clientes cuando adquieren un servicio de manera automática se generan unas expectativas del servicio que espera y una vez que el servicio es recibido nacen diferentes factores que dentro del ServQual se consideran dimensiones, dimensiones, las cuales permiten tener una percepción del servicio recibido.

Anterior al Modelo ServQual, se utilizaban otros modelos para la medición de la calidad de los servicios que se consideraron incompletos tomando en cuenta la necesidad de las organizaciones, ya que no le proporcionaban los datos necesarios para tomar decisiones y promover la mejora continua dentro de la organización, para esto nace el modelo mencionado por los profesionales del mercadeo Parasuraman, Berry Y Zeithaml quienes fueron los creadores del ServQual el cual está basado en 5 dimensiones (Sanz, 2014) primordiales para el cliente y las cuales la organización debe tomar en cuenta para lograr la excelencia en el servicio brindado y crear ventajas competitivas dentro del entorno en la cual compite.

Con la aplicación de este modelo las organizaciones de servicio pueden concretizar con precisión la calidad del servicio que brindan a sus clientes, así como también identificar las brechas entre el servicio perfecto el cual es percibido por el cliente y el servicio que estos ofrecen, una vez detectadas le

permiten a la organización tomar decisiones concretas y precisas en base a hechos que los llevaran cada vez más hacia la excelencia en el servicio.

El Modelo para la medición de la calidad en el Servicio ServQual de Parasuraman, Berry Y Zeithaml que nace en 1985, será el utilizado para evaluar por medio a las dimensiones que este establece como los clientes perciben el servicio que brindado por un laboratorio clínico. Este modelo está basado en 5 dimensiones que son: tangibilidad , confiabilidad, sensibilidad o capacidad de respuesta, seguridad y empatía dentro de las 5 dimensiones se encuentran preguntas relacionadas a la calidad y que los clientes deben de responder considerando que tan satisfecho están con la afirmación.

Lo razón principal por la cual se utiliza este modelo en las organizaciones de servicios es debido a la existencia de las diferencias (GAPS) entre el servicio brindado y el servicio esperado, siendo estas las fuentes de oportunidades de mejoras para las organizaciones. En este modelo se identifican 5 Brechas o GAPS.

2.3 Técnicas para la aplicación del modelo ServQual en la percepción de la calidad del laboratorio clínico ABC.

Para aplicar este modelo que cuenta con tres cuestionarios en donde el primero expresa las expectativas de los clientes de una empresa excelente del sector en el cual se está haciendo el análisis, para la presente investigación será un Laboratorio Clínico, estas son redactadas de manera general siempre basado en el sector campo de la investigación; el segundo el cliente evalúa la importancia que le dan a las 5 dimensiones y en base a estas se podrá establecer cuál es la característica que identifica más a los clientes la cual la organización no debe descuidar bajo ninguna circunstancia, en la tercera y última se solicita a los clientes que completen las afirmaciones que fueron diseñadas para la empresa en la cual se lleva a cabo la medición similar a las preguntas establecidas en el cuestionario 1, Según (Medwave, 2003).



Imagen 23. Esquema de la comparación entre la percepción y la expectativa (Castillo, 2016)

Para la implementación del modelo ServQual se necesita la elaboración de un cuestionario general para la implementación del modelo que se ajustará al laboratorio clínico ABC y otra parte que es la parte cuantitativa en donde se valora cada una de las preguntas del cuestionario antes mencionado con la escala Likert (del 1 al 7).

Este cuestionario cuenta con lo que los clientes esperan que posea un establecimiento ideal y la otra parte es la percepción que tienen del lugar de investigación ya antes mencionado.

Instrucciones: Basándose en sus experiencias como usuario de los servicios que ofrecen las empresas que operan en el sector de _____ piense, por favor, en el tipo de empresa de _____ que podría ofrecerle un servicio de excelente calidad. Piense en el tipo de empresa de _____ con la que usted se sentiría complacido/a de negociar. Por favor, indiquenos hasta qué punto piensa que una empresa de _____ debería tener las características descritas en cada declaración. Si cree, en relación con la idea que usted tiene en mente, que una característica <i>no es esencial</i> para considerar como excelente una empresa de _____, haga un círculo alrededor del número 1. Si cree que una característica <i>es absolutamente esencial</i> para considerar como excelente a una empresa de _____, haga un círculo alrededor del número 7. Si sus convicciones al respecto no son tan definitivas, haga un círculo alrededor de uno de los números intermedios. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión lo que piensa respecto a las empresas que deberían ofrecer un servicio de excelente calidad.							
	<i>Fuertemente en desacuerdo</i>			<i>Fuertemente de acuerdo</i>			
1. Las empresas de _____ excelentes tienen equipos de apariencia moderna.	1	2	3	4	5	6	7
2. Las instalaciones físicas de las empresas de _____ excelentes son visualmente atractivas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Los empleados de las empresas de _____ excelentes tienen apariencia pulcra.	1	2	3	4	5	6	7

Imagen 24. Ejemplo del cuestionario ServQual Ideal (Castillo, 2016)

	<i>Fuertemente en desacuerdo</i>							<i>Fuertemente de acuerdo</i>						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1. Los equipos de la empresa X tienen la apariencia de ser modernos.														
2. Las instalaciones físicas de la empresa X son visualmente atractivas.														
3. Los empleados de la empresa X tienen una apariencia pulcra.														
4. Los elementos materiales relacionados con el servicio que utiliza X (folletos, estados de cuenta, etc.) son visualmente atractivos.														

Imagen 25. Ejemplo Cuestionario ServQual aplicado para la empresa (Castillo, 2016)

En donde se debe tomar en cuenta que si la expectativas son mayores que las percepciones nos deja dicho que la calidad percibida no genera ninguna satisfacción a los clientes y va más inclinada a una calidad no aceptable lo que en palabras más llanas sería un nivel bajo de calidad; sin embargo cuando las expectativas son iguales a las percepciones la calidad que se percibe es satisfactoria, esta se considera un nivel moderado de la calidad no obstante cuando las expectativas son menores que la percepciones la calidad percibida genera una gran satisfacción y se considera un alto nivel de calidad.

Para el cálculo de la parte cuantitativa según lo citado por (Berry, 1993) establece que la formulación para calcular es la siguiente:

$$Qi = \sum_{n=1}^k (P - E)$$

En donde:

Qi= Calidad Percibida

K= Número de preguntas del cuestionario

P= Percepción de cada dimensión.

E= Expectativa de la calidad del servicio.

Al utilizar la formula anterior en la escala Likert los resultados de cada uno de las dimensiones y los atributos van a oscilar entre +6 y -6 dado esto pueden existir 3 probabilidades de resultados; que la diferencia sea + siempre que se cumpla la condición de que la percepción sea mayor que la expectativa, que ambos valores sean iguales lo que dará un resultado de Cero o que la diferencia sea negativa esto sí solo si la expectativa supera la percepción.

CAPITULO III: VALORACIÓN DEL MODELO SERVQUAL EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.

3.1 Ejemplificación del modelo ServQual en la percepción de la calidad del Laboratorio Clínico ABC.

El laboratorio clínico ABC representa un medio prioritario en los servicios de salud debido a que los pacientes, nombrados también clientes asisten para satisfacer una demanda en el sector de realización de pruebas para esto requiere tener cierto nivel de acomodamiento para los mismos. Tomando en cuenta y apreciando los puntos la necesidad de conocer cuál es la percepción del servicio que en la actualidad están brindando es fundamental para la mejora continua y alcanzar el éxito y sostenerlo, creando así una mejora competitiva frente a su competencia en el mercado.

Mediante a las experiencias que han tenido las organizaciones que miden la calidad de los servicios brindados han confirmado que el servicio que ellos pensaban que ofrecían a sus clientes era de calidad de nivel alto, mas sin embargo al apreciar los resultados obtenidos demostraban lo contrario y con esto le permitía ver oportunidades de mejora que antes no podían apreciar y a que una vez aplicado el modelo se pueden implementar.

Para establecer una condición previa de la situación actual se realiza una muestra aleatoria de 5 clientes del laboratorio clínico ABC a los cuales basada en el formulario ServQual para la implementación del modelo.

Luego de concluida la muestra para la demostración cuantitativa de la es necesario implementar la mejora en el laboratorio clínico ABC se obtuvieron los siguientes resultados.

Categoría	Total Gap	Ponderación	Total
Tangibilidad	-5.75	0.40	-2.300
Confiabilidad	-3.40	0.20	-0.680
Sensibilidad	-3.75	0.20	-0.750
Seguridad	-6.75	0.10	-0.675
Empatía	-3.60	0.10	-0.360
Total Gral.		1.00	-4.765

Tabla 2. GAP por dimensiones (Elaboración Propia)

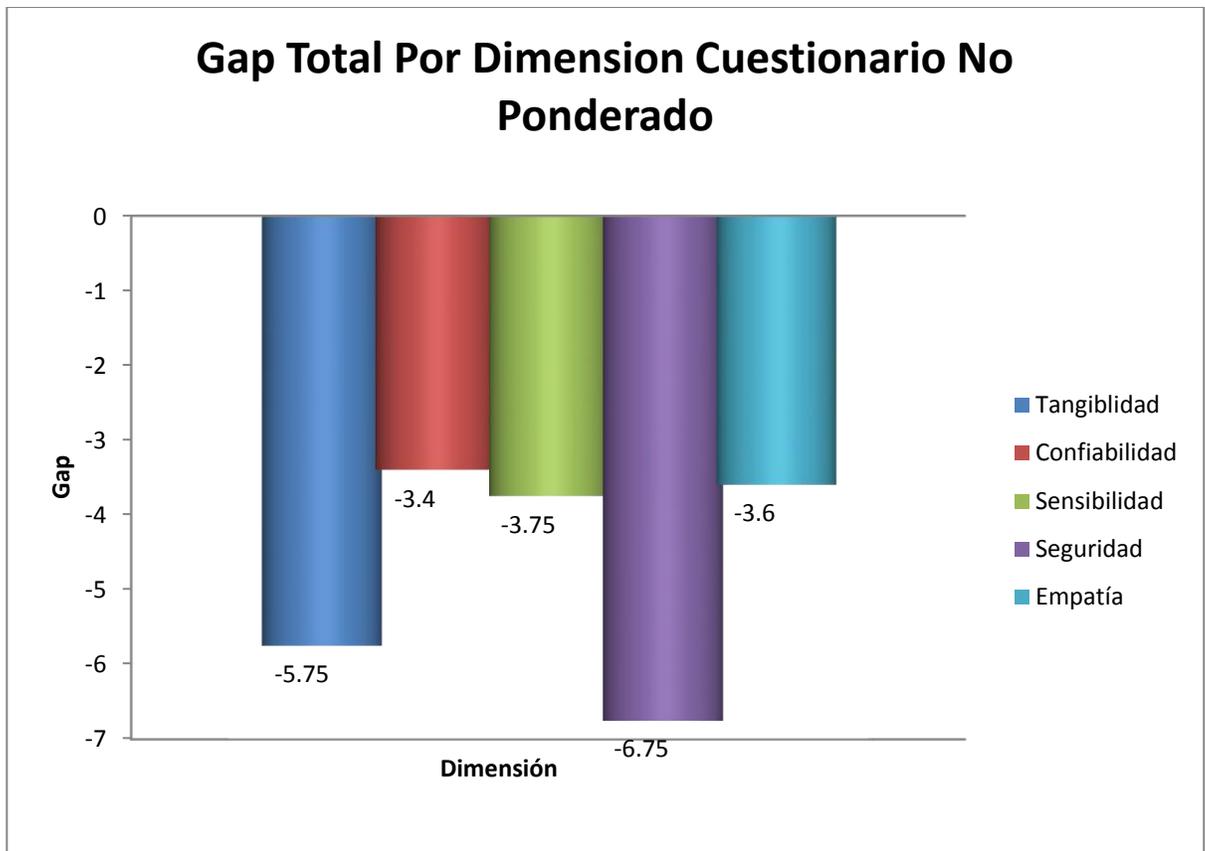


Imagen 26. Grafica de Gaps por dimensión (elaboración propia)

Se aprecia en los resultados de la muestra realizada que el Laboratorio Clínico ABC tiene la necesidad de realizar este análisis con una muestra mayor a la elegida para la prueba, debido a que con estos resultados se aprecia con claridad que las percepciones de los servicios ofrecidos son menores que las expectativas de los mismos.

Dentro de las oportunidades que podemos identificar aplicando el modelo están divididos según las dimensiones que utiliza el mismo para la medición de la percepción de la calidad del laboratorio clínico ABC.

En términos de infraestructura:

El laboratorio Clínico ABC, podrá identificar mejoras en términos de la infraestructura como lo serian, la ampliación de los estacionamientos y mejoras de la estructura interna colocando cómodos asientos para las esperas o tiempos de colas, en los que los clientes esperan para ser atendidos para la realización de sus pruebas clínicas.

Otro aspecto de impacto es la automatización de los sistemas de muestreo, es decir establecer sistemas computarizados que le den la apariencia de modernidad que impacta a los clientes mejorando su percepción en esta dimensión.

En el aspecto de Confiabilidad:

Con el resultado se podría obtener puntos en la mejora de la confiabilidad de los resultados que estos le brinden a sus pacientes con las mejoras del personal en términos a su nivel de profesionalismo en la atención a los clientes.

El aspecto de la vestimenta se podría mejorar con la implementación de uniforme y carnetización de todos los empleados.

En términos de empatía, con la aplicación de este modelo se identificarían oportunidades para mejorar el trato de los empleados con los pacientes.

En el aspecto de seguridad, se aprecia que el Laboratorio Clínico ABC tiene oportunidades de mejora en los aspectos de comportamiento de los colaboradores, y el trato que estos les dan a sus clientes, la seguridad en el intercambio del servicio no obviando el hecho de la capacidad de los empleados de responder con certeza las preguntas de los clientes, se contribuye a la mejora de esta dimensión con entrenamientos al personal.

3.2 Ventajas y desventajas del modelo ServQual en la percepción de la calidad del servicio en los Laboratorios Clínicos.

Calidad percibida de los servicios que se ofrecen a los clientes es de vital importancia debido a ya que estas generan fuertes ventajas competitivas si se toman en cuenta no obstante a eso de realizar lo contrario su efecto sería la pérdida de mercado lo que se traduce en pérdidas ya que dejan de percibir ingresos por la ausencia de los clientes.

En la presente investigación se han considerado ventajas y desventajas intrínsecas del modelo ServQual para la medición de la calidad de las empresas de servicios que serán identificadas en los siguientes puntos.

Dentro de las ventajas que se pueden identificar en este modelo se tienen las siguientes.

- Liderazgo del Mercado: con la correcta aplicación de los planes de acción obtenidos como resultado del estudio y análisis de este modelo, el laboratorio Clínico ABC estará bajo la lupa de potenciales clientes que no o habían considerado antes de la implementación de mejoras.
- Mayor Participación en el mercado: debido a lo antes mencionado los clientes se sentirán atraídos al establecimiento, lo que repercutiría para la organización mayores ingresos y la inclusión de más personal para satisfacer las necesidades de los clientes.
- Mayor Participación en el mercado.
- Visión clara de la situación Actual de los Laboratorios clínicos.
- Se conocen cual es la expectativa real de los clientes de los laboratorios clínicos
- Información Útil (Retroalimentación del cliente)
- Promueve la mejora continua.

Dentro de las desventajas que se pueden identificar en este modelo se aprecian las siguientes:

- Inadecuada, aplicabilidad y análisis del método.
- Los encuestados muestran una gran confusión cuando son inquiridos en base a expectativas y percepciones.
- La alta gerencia no pueda identificar cada dimensión del modelo y su impacto en la realidad.

CONCLUSIONES

En los Laboratorios clínicos, la calidad es un factor innegociable dentro de sus operaciones, debe estar intrínseco a lo que es su actividad, la misma se debe ser percibida y valorada por los clientes, contribuyendo con esta el establecimiento de indicadores de cumplimiento y seguimiento implementando con estos las oportunidades mejora de recibidas de las retroalimentaciones de los clientes.

La realización de esta investigación cumplió su objetivo de aplicación del método ServQual en la medición de la calidad de los clientes en los laboratorios clínicos aportando a estos la base para sobrepasar las expectativas de los clientes nos lleva a la excelencia y al aumento del nivel de confiabilidad estableciendo un estrecho compromiso y fidelización con la organización. Hace que la relación cliente empresa sea más estrecha.

Al momento de aplicar el método ServQual para obtener y analizar la percepción de la calidad, se debe tener bien claro los objetivos que se quieren obtener y lo que se quiere lograr con la medición, es decir el modelo los resultados obtenidos y la apertura de la organización a los cambios, dado esto a que cuando se realizan estos tipos de mediciones se enfoca de manera directa la mejora continua trae consigo cambios a realizar en las organizaciones.

RECOMENDACIONES

Las expectativas y las percepciones de Los clientes al momento de brindar un servicio es el inicio de la mejora continua, ya que la con la aplicación que se obtienen resultados contribuyen a una concretización de planes acción para alcanzar la excelencia, es de relevancia que los laboratorios clínicos mantenga a la vista en las siguientes recomendaciones:

El modelo ServQual establece estándares en la realización de actividades que tienen asignados cada colaborador de la organización debe considerar las expectativas del cliente es la que tiene que recibir dando esto como resultado la calidad, pues es el cliente quien la define.

En la mejora de cada característica del ServQual se debe considerar su significado en la realidad. Una muestra de esto es si se desea mejorar la dimensión de tangibilidad, los laboratorios clínicos deben de entender de manera la situación está relacionada con su infraestructura y si son necesarios cambios en la misma.

Sera necesario establecer un periodo adecuado en aplicar el método ServQual para comparar resultados y comprender cómo evoluciona el estado de la organización y al comparar resultados de periodos anteriores y con estos continuar con las mejoras continuas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andina. (15 de Noviembre de 2016). *andina*. Obtenido de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-mas-6-mil-atenciones-se-realizaron-lima-campana-contra-diabetes-640184.aspx>
- Berry, J. W. (20 de octubre de 1993). *Calidad en el servicio*. Canada, Ontario, Toronto.
- Cabrera Trujillo, C. A., Prada Trujillo, H. H., & Torres Toledo, D. Y. (2016). *“Viabilidad (económica, financiera, técnica y jurídica) en la implementación de un Centro Municipal de diagnóstico de imágenes y laboratorio clínico en el distrito de Cieneguilla, mediante una APP”*. Lima, Perú: UNIVERSIDAD ESAN.
- Cassani, M., Fernández, M., & Mujica, A. (12 de December de 2009). *emprendices.co*. Obtenido de *emprendices.co*: <https://www.emprendices.co/calidad-total-origen-evolucion-y-conceptos/>
- Castillo, I. (29 de Abril de 2016). *aiteco*. Obtenido de [www.aiteco.com](http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/): <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- Cielo, M. (15 de Septiembre de 2012). *maestrosdelacalidadmcl*. Obtenido de [blogspot.com](http://maestrosdelacalidadmcl105611.blogspot.com/p/maestros-y-sus-aportes.html): <http://maestrosdelacalidadmcl105611.blogspot.com/p/maestros-y-sus-aportes.html>
- Cristian, L. M. (2 de Diciembre de 2002). *empresa Unizar*. Recuperado el 2 de abril de 2017, de Empresa Unizar: <http://empresa.unizar.es/acede2001/trabajos/pr017.pdf>
- Diaz, J. (6 de Agosto de 2010). *emprendices*. Obtenido de *emprendices*: <http://www.spri.es/aSW/web/cas/index.jsp>
- Diaz, S. (25 de Noviembre de 2016). *aiteco*. Recuperado el 1 de Abril de 2017, de *aiteco*: <https://www.aiteco.com/que-es-la-calidad-de-servicio/>

- Fernandez, L. (2005). *Decreto 477-05 que crea la Oficina para el Reordenamiento del Transporte*. Santo Domingo.
- globofran. (20 de 5 de 2017). *globofran*. Obtenido de globofran.com: <http://globofran.com/conozca-en-que-consiste-el-triangulo-del-servicio/#.WXEihW8rKUK>
- Hernandez, P. (20 de Diciembre de 2016). *rodas5.us.es*. Recuperado el 28 de Marzo de 2017, de rodas5.us.es: https://rodas5.us.es/file/b8aaf1d2-ccf7-65bd-1593-564b3442526a/1/servqual_scorm.zip/page_01.htm
- ISO. (2015). *Sistemas de gestion de calidad- Fundamentos y Vocabulario*. En ISO, *Sistemas de gestion de calidad- Fundamentos y Vocabulario* (pág. 7). Ginebra: Ginebra.
- Jinez Jinez, H. E., Azucena Rojas, N., Valdés Rodríguez, Y. C., & Marcel, E. A. (17 de Marzo de 2015). Evaluación del nivel de satisfacción. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica*, págs. 50-55.
- Lopez, A. (17 de diciembre de 2014). *vidaprofesiona*. Recuperado el 2 de abril de 2017, de vidaprofesional: <http://www.vidaprofesional.com.ve/blog/brindar-un-servicio-de-calidad-excepcional.aspx>
- Medwave. (03 de Noviembre de 2003). *Medwave* . Recuperado el 2017 de febrero de 02, de Medwave : <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>
- Méndez Rosey, J. C. (10 de mayo de 2013). *Gestiopolis* . Obtenido de www.Gestiopolis.com: <https://www.gestiopolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/>
- MENÉNDEZ, J. R. (25 de Septiembre de 2014). *el medico interactivo*. Obtenido de el medico interactivo: <http://formaciones.elmedicointeractivo.com/emiold/publicaciones/trasplantes/169-175.pdf>
- Ornelas, C. E., Cortés, Y. M., & Refugio, C. M. (2010). Conciencia Tecnológica No. 40. *Tecnologica*, 5.

- Pérez, J., & Ana, G. (15 de abril de 2013). *Definicion.de*. Recuperado el 2017 de Marzo de 30, de definicion.de: <http://definicion.de/laboratorio/>
- Quevedo A., A. A. (25 de Enero de 2016). EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE MEJORAS DE UN MODELO DE ATENCIÓN DE. Chile, Chile, Chile. Obtenido de udec.
- Ramirez, .. D. (16 de Marzo de 2015). *sistemasdecalidadturistica.blogspot*. Obtenido de sistemasdecalidadturistica.blogspot: <http://sistemasdecalidadturistica.blogspot.com/2015/03/linea-del-tiempo-de-la-evolucion-de-los.html>
- Ramírez-Sánchez, T. d. (1998). Percepción de la calidad de la atención de salud Volumen 40. *Percepción de la calidad de la atención de salud Volumen 40*, 3.
- Rivera, J. (16 de Diciembre de 2010). *serviciodelaboratorioclinico-jhonny.blogspot.com*. Recuperado el 02 de febrero de 2017, de jhonny.blogspot.com: <http://serviciodelaboratorioclinico-jhonny.blogspot.com/2010/12/definicion-de-laboratorio-clinico.html>
- Roa Solis, H. (2015). *OPINIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE BRINDA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO DE SALUD SÓCRATES FLORES. NICARAGUA: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.*
- Rodriguez Cruz, Y. (2014). *Modelo de uso de Informacio para la Toma de Decisiones estrategicas en Organizaciones de Informacion Cubana.* Granada: Univerisidad de Granada.
- Rodríguez, L. A. (20 de Febrero de 2016). *bdigita*. Obtenido de www.bdigital.unal.edu.co: <http://www.bdigital.unal.edu.co/52178/1/1/fobgvr2016.pdf>
- Ronco, J. (15 de 8 de 2010). *viviaangrup*. Obtenido de galeon.com: <http://viviaangrup.galeon.com/enlaces998832.html>
- Sánchez Rizo, E. (2013). Población alerta contra un eventual brote de cólera. *El 19*, 20.

- Sanclemente Tellez, J. C. (04 de Marzo de 2017). *Las brechas en el servicio: Los fundamentos*. Obtenido de Dinero.com: <http://www.dinero.com/opinion/columnistas/articulo/fundamentos-de-las-brechas-en-el-servicio-juan-sanclemente/242645>
- Sanz, C. R. (20 de Julio de 2014). *SERVQUAL*. Recuperado el 28 de Marzo de 2017, de abc-calidad: <http://abc-calidad.blogspot.com/2011/05/servqual.html>
- Soto, E., & Torres, E. (20 de Diciembre de 2009). *sld.cu*. Obtenido de sld.cu: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/introduccion_a_la_calidad.pdf
- Suardíaz Pareras, J. (20 de Marzo de 2004). *www.ecured.cu*. Recuperado el 2017 de Marzo de 28, de ecured.cu: https://www.ecured.cu/Laboratorio_CI%C3%ADnico

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario ServQual (No Ponderado).

ESPECTATIVAS							PERCEPCIONES								
En esta encuesta los entrevistados nos demuestran dándole una puntuación de lo que considera que mejor represente su opinión acerca de las características de los laboratorios clínicos.							En esta encuesta los clientes nos demuestran dándole una puntuación del 1 al 7 de la percepción que tiene sobre El Laboratorio Clínico ABC								
Muy en desacuerdo							Muy de acuerdo			Muy de acuerdo					
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7		
														Gap	
TANGIBILIDAD							TANGIBILIDAD							P	P-E
E1. Los laboratorios excelentes tienen en sus instalaciones equipos modernos.							P1. El Laboratorio Clínico ABC tiene en sus instalaciones equipos modernos.								
E2. Los laboratorios clínicos excelentes tienen instalaciones físicas visualmente atractivas.							P2. El Laboratorio Clínico ABC tiene instalaciones físicas visualmente atractivas.								
E3. Los empleados de los laboratorios clínicos excelentes tienen buena apariencia.							P3. Los empleados del Laboratorio Clínico ABC tienen buena apariencia.								
E4. Los materiales utilizados por un laboratorio clínico excelente son de excelente apariencia visual.							P4. Los materiales utilizados por el Laboratorio Clínico ABC son de excelente apariencia visual.								
CONFIABILIDAD							CONFIABILIDAD								
E5. Cuando los laboratorios clínicos excelentes prometen hacer algo en un tiempo determinado lo cumplen.							P5. Cuando el Laboratorio Clínico ABC promete hacer algo en un tiempo determinado lo cumple.								
E6. Cuando un cliente tiene problema, un laboratorio clínico excelente muestra un sincero interés en resolverlo.							P6. Cuando un cliente tiene problema, el Laboratorio Clínico ABC muestra un sincero interés en resolverlo.								
E7. Los laboratorios clínicos excelentes brindan un buen servicio desde la primera vez.							P7. El Laboratorio Clínico ABC brinda un buen servicio desde la primera vez.								
E8. Los laboratorios clínicos excelentes ofrecen el servicio en el tiempo que promete hacerlo.							P8. El Laboratorio Clínico ABC ofrece el servicio en el tiempo que promete hacerlo.								
E9. Los laboratorios clínicos excelentes se preocupan por mantener sus registros sin errores.							P9. El Laboratorio Clínico ABC se preocupa por mantener sus registros sin errores.								
SENCIBILIDAD							SENCIBILIDAD								
E10. Los empleados de un laboratorio clínico excelente siempre dirán el día exacto en que se realizara el servicio.							P10. Los empleados del Laboratorio Clínico ABC siempre dirán el día exacto en que se realizara el servicio.								
E11. Los empleados de un laboratorio clínico excelente les ofrecen un servicio rápido a los clientes.							P11. Los empleados del Laboratorio Clínico ABC les ofrecen un servicio rápido a los clientes.								

E12. Los empleados de los laboratorios excelentes siempre están dispuestos a ayudar a los clientes.			P12. Los empleados del Laboratorio Clínico ABC siempre están dispuestos a ayudar a los clientes.		
E13. Los empleados de los laboratorios clínicos excelentes nunca están muy ocupados para responder a una inquietud del cliente.			P13. Los empleados del Laboratorio Clínico ABC nunca están muy ocupados para responder a una inquietud del cliente.		
ASEGURAMIENTO			ASEGURAMIENTO		
E14. El comportamiento de los empleados de un laboratorio clínico excelente les transmite confianza a sus clientes.			P14. El comportamiento de los empleados del Laboratorio Clínico ABC les transmite confianza a sus clientes.		
E15. Los clientes de los laboratorios clínicos excelentes se sienten conformes con el servicio brindado por un laboratorio clínico excelente.			P15. Los clientes del Laboratorio Clínico ABC se sienten conformes con el servicio brindado por un laboratorio clínico excelente.		
E16. Los empleados de un laboratorio clínico excelente son siempre amables con los clientes.			P16. Los empleados del Laboratorio Clínico ABC son siempre amables con los clientes.		
E17. Los empleados de los laboratorios clínicos excelentes están capacitados para responder cualquier inquietud a los clientes.			P17. Los empleados del Laboratorio Clínico ABC están capacitados para responder cualquier inquietud a los clientes.		
EMPATIA			EMPATIA		
E18. Los laboratorios clínicos excelentes dan una atención personalizada a sus clientes.			P18. El Laboratorio Clínico ABC da una atención personalizada a sus clientes.		
E19. Los laboratorios clínicos excelentes tienen horarios convenientes para sus clientes.			P19. El Laboratorio Clínico ABC tiene horarios convenientes para sus clientes.		
E20. Los laboratorios clínicos excelentes tienen empleados que le ofrecen al cliente una atención personalizada.			P20. El Laboratorio Clínico ABC tiene empleados que le ofrecen al cliente una atención personalizada.		
E21. Los laboratorios clínicos excelentes muestran interés en el cliente.			P21. El Laboratorio Clínico ABC muestra interés en el cliente.		
E22. Los empleados de los laboratorios clínicos excelentes comprenden las necesidades específicas de los clientes.			P22. Los empleados del Laboratorio Clínico ABC comprenden las necesidades específicas de los clientes.		

Fuente: Elaboración Propia basada en el cuestionario general de ServQual

Anexo 2. Cuestionario ServQual Ponderado

Ponderación ServQual Dimisiones	
A continuación se enumeran cinco características que corresponden a los laboratorios clínicos y los servicios que ofrecen. Nos gustaría saber en qué medida cada una de estas características es importante para el cliente. Por favor, asignar 100 puntos entre las cinco características de acuerdo a lo importante que es para usted. Asegúrese de que los puntos se suman a 100.	Puntuación
1. La apariencia de los laboratorios clínicos de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.	
2. La capacidad de los laboratorios clínicos a realizar el servicio prometido confiable y preciso.	
3. La disposición de los laboratorios clínicos para ayudar a los clientes y proporcionar pronto servicio.	
4. El conocimiento y la cortesía de los empleados de los laboratorios clínicos y de su capacidad de transmitir confianza y seguridad.	
5. El cuidado, la atención individual que los laboratorios clínicos ofrecen a sus clientes.	
Total:	

Anexo 3. Resultado de la muestra cuestionario ServQual no ponderado.

Tangibilidad

	Ciente1	Ciente2	Ciente3	Ciente4	Ciente5
Percepción	5	4	7	4	7
	6	3	7	5	6
	6	2	7	7	6
	6	4	7	3	7

Expectativas	7	7	7	6	7
	6	6	6	7	6
	7	6	7	7	6
	6	6	7	6	7

Puntuación ServQual	-2	-3	0	-2	0
	0	-3	1	-2	0
	-1	-4	0	0	0
	0	-2	0	-3	0

Promedio Por Cliente	-0,75	-3	0,25	-1,75	0
----------------------	--------------	-----------	-------------	--------------	----------

Sensibilidad

	Ciente1	Ciente2	Ciente3	Ciente4	Ciente5
Percepción	6	7	7	6	3
	5	7	6	6	6
	4	7	5	6	5
	3	6	5	6	3
	6	7	7	6	3

Expectativas	7	7	7	6	6
	6	6	7	6	5

	5	7	7	6	6
	7	6	7	6	2
	7	7	7	6	6

Puntuación ServQual	-1	0	0	0	-3
	-1	1	-1	0	1
	-1	0	-2	0	-1
	-4	0	-2	0	1
	-1	0	0	0	-3

Promedio Por Cliente	-1,75	0,25	-1,25	0	-0,5
----------------------	--------------	-------------	--------------	----------	-------------

Confiabilidad

	Ciente1	Ciente2	Ciente3	Ciente4	Ciente5
Percepción	7	7	7	3	7
	7	4	7	6	7
	7	5	7	3	7
	7	5	7	5	6
	7	5	6	6	7

Expectativas	7	7	7	6	7
	7	7	7	7	7
	7	7	7	5	7
	7	6	7	7	7
	7	7	7	6	7

Puntuación ServQual	0	0	0	-3	0
	0	-3	0	-1	0
	0	-2	0	-2	0
	0	-1	0	-2	0
	0	-2	-1	0	0

Promedio Por Cliente	0	-1,6	-0,2	-1,6	0
----------------------	----------	-------------	-------------	-------------	----------

Empatía

	Cliente1	Cliente2	Cliente3	Cliente4	Cliente5
Percepción	6	6	5	6	5
	4	5	4	5	6
	5	6	6	5	4
	5	6	5	6	5
	6	6	4	5	6

Expectativas	7	6	7	7	7
	6	7	6	5	6
	5	7	7	7	7
	6	6	5	6	6
	7	6	6	7	6

Puntuación ServQual	-1	0	-2	-1	-2
	-2	-2	-2	0	0
	0	-1	-1	-2	-3
	-1	0	0	0	-1

Promedio Por Cliente	-1	-0,6	-1,4	-1	-1,2
-----------------------------	-----------	-------------	-------------	-----------	-------------

Seguridad

	Cliente1	Cliente2	Cliente3	Cliente4	Cliente5
Percepción	7	6	5	4	6
	6	5	5	5	6
	4	4	6	6	5
	5	3	5	5	6

Expectativas	7	6	6	6	7
	7	7	7	7	7
	7	6	6	6	7
	6	5	7	7	7

Puntuación ServQual	0	0	-1	-2	-1
	-1	-2	-2	-2	-1
	-3	-2	0	0	-2
	-1	-2	-2	-2	-1
Promedio Por Cliente	-1,25	-1,5	-1,25	-1,5	-1,25

Tabla 3. Resultados obtenidos del muestreo (Elaboración Propia)

Anexo 4. Resultado ponderado baso en la importancia de los pacientes.

Resultados De Características (%)					
	Tangibilidad	Confiabilidad	Sensibilidad	Aseguramiento	Empatía
CLIENTE 1-5	40	20	20	10	10

Tabla 4. Resultados de la Ponderación (Elaboración Propia)