

# PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD EN LA CIUDAD DE ARICA, CHILE: HACIA UN PLAN DE MEJORA

Liliana Pedraja-Rejas, Gonzalo Valdés-González, Ignacio Riveros-Crawford y Diego Santibáñez-Rey

## RESUMEN

En el presente estudio se lleva a cabo una investigación de tipo exploratoria y descriptiva, cuyo objetivo principal es evaluar la percepción de calidad de servicio entregada en el Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani y los cinco Centros de Salud Familiar de la ciudad de Arica, Chile, con el fin de acercarse hacia un plan de mejora. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la metodología del modelo Servperf, a través del diseño de una encuesta mediante cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Esta encuesta fue aplicada de manera ba-

lanceada tanto demográfica como geográficamente en toda la ciudad de Arica. Los resultados obtenidos permiten desarrollar un diagnóstico actualizado de la salud pública de esta ciudad, descubriendo las principales debilidades y aspectos a mejorar, además de disponer de un mecanismo de medición con constructo objetivo y válido. Los resultados indican que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue la relacionada con los elementos tangibles y la dimensión percibida como más desfavorables fue fiabilidad, lo que refleja la desconfianza de la sociedad frente a lo que promete el servicio.

## Introducción

Se ha observado que la globalización ha afectado la cohesión social de los países, dando a conocer que los sistemas de salud no están funcionando de acuerdo con su capacidad y obligación; los usuarios de tales sistemas están cada vez más descontentos por la forma en como las autoridades han afrontado las demandas de salud y sus expectativas (Miranda, 1992; Martín *et al.*, 2005). Por ello se hace necesario que estas autoridades respondan y cumplan con los desafíos de un mundo en transformación. Lamentablemente, en muchas instancias las respuestas han sido inadecuadas e ingenuas; inadecuadas en el sentido que no han sido oportunas ni preventivas, e ingenuas porque cuando un sistema falla se deben

aplicar soluciones, no remedios transitorios.

En esta tónica, hace ya varios años, países desarrollados han incorporado el criterio de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria, permitiendo así mejorar los procesos gracias a los elementos valorados durante la atención de salud, considerando no solamente como resultado final rehabilitarse, sino que se miden otras variables que para el usuario son importantes, como por ejemplo: qué situaciones valora en la atención de salud, cuáles son sus necesidades y cuáles son sus expectativas con respecto a la atención (Arah *et al.*, 2006; Isaac *et al.*, 2010).

Dadas las imperfecciones propias del mercado de salud, así como también los grandes avances logrados en medicina y

salud pública, el sistema de salud está en constante renovación. A nivel nacional, en Chile es posible detectar tres grandes reformas en el sistema de salud en los últimos 30 años (Lenz, 2007). La primera de esas reformas, implementada en 1979, terminó con el Servicio Nacional de Salud creado en la década de los '50. Redefinió las funciones del Ministerio de Salud (MINSAL), enfatizando su carácter normativo y de fiscalización, y transformó el antiguo Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA) en el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Por otro lado, creó las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), aseguradoras privadas que administran la cotización obligatoria y que captaron la demanda por aseguramiento de los sectores de mayores ingresos (Lenz, 2007).

Posteriormente, en 1990 se implantó la segunda reforma (Lenz, 2007), cuya tarea principal fue recuperar la infraestructura y el funcionamiento del sistema público de salud, regulando de manera más firme los seguros privados mediante la creación de la Superintendencia de ISAPRES.

Por último, en el año 2000 comienza a introducirse la tercera reforma de salud, en la cual se establecen los primeros Objetivos Sanitarios Nacionales, los cuales dieron cuenta de las prioridades que el Estado debía enfrentar para mejorar las condiciones e inequidades del sistema de salud. En el año 2005 se materializa el núcleo de esta reforma, el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (AUGE), la cual seleccionó una serie de problemas sanitarios, y

## PALABRAS CLAVE / Calidad / Percepción de Calidad / Servicios de Salud /

Recibido: 06/11/2018. Modificado: 17/07/2019. Aceptado: 29/07/2019.

**Liliana Pedraja-Rejas.** Ingeniero Comercial, Universidad de Tarapacá. Doctora en Ciencias de la Educación, Pontificia Universidad Católica de Chile. Doctora en Administración y Dirección de Empresas,

Universidad Politécnica de Valencia, España. Profesora, Universidad de Tarapacá, Chile. email: lpedraja@uta.cl

**Gonzalo Valdés-González** (Autor de Correspondencia). Ingeniero Civil en Electricidad y Magister en Ciencias

de la Ingeniería, Universidad de Santiago de Chile. Magister en Economía Aplicada, Universidad de Chile. Ph.D. en Economía, University of California, San Diego, EEUU. Profesor, Universidad de Tarapacá, Chile. e-mail: gvaldes@uta.cl

**Ignacio Riveros-Crawford.** Ingeniero Civil Industrial. e-mail: i.riveroscrawford@gmail.com.

**Diego Santibáñez-Rey.** Ingeniero Civil Industrial. e-mail: diego-santi.rey@gmail.com.

## HEALTH SERVICE QUALITY PERCEPTION IN THE CITY OF ARICA, CHILE: TOWARDS AN IMPROVEMENT PLAN

Liliana Pedraja-Rejas, Gonzalo Valdés-González, Ignacio Riveros-Crawford and Diego Santibáñez-Rey

### SUMMARY

*In the present study an exploratory and descriptive research is carried out, whose main objective is to evaluate the quality perception of the service delivered by the Dr. Juan Noé Crevani Regional Hospital and the five Family Health Centers in the city of Arica, Chile. The Servperf model methodology was used, through the design survey with five dimensions: tangible elements, reliability, responsiveness, security and empathy. This survey was applied in a demographically and geographically balanced fashion throughout the city of Arica. In ad-*

*dition to a measurement mechanism with objective and valid construction, the results obtained in this paper can be used to develop an updated diagnosis of the public health of this city, uncovering the main capacities and aspects to be improved. Results show that the dimension with the highest degree of satisfaction was the one related to the tangible elements and that perceived as the most unfavorable was reliability. This reflects the distrust of people in the city regarding what the service promises.*

## PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇO DE SAÚDE NA CIDADE DE ARICA, CHILE: AVANÇO PARA UM PLANO DE MELHORIA

Liliana Pedraja-Rejas, Gonzalo Valdés-González, Ignacio Riveros-Crawford e Diego Santibáñez-Rey

### RESUMO

*No presente estudo se leva a efeito uma investigação de tipo exploratória e descritiva, cujo objetivo principal é avaliar a percepção na qualidade do serviço entregue no Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani e os cinco Centros de Saúde Familiar da cidade de Arica, Chile, com o fim de aproximar-se a um plano de melhoria. Para o desenvolvimento de esta investigação foi utilizada a metodologia do modelo SERVPERF, através do desenho de uma enquete adotando cinco dimensões: elementos tangíveis, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia. Esta enquete foi aplicada de maneira balanceada tanto*

*demográfica como geograficamente em toda a cidade de Arica. Os resultados obtidos permitem desenvolver um diagnóstico atualizado da saúde pública de esta cidade, deixando expostas as principais debilidades e aspectos a melhorar, além de dispor de um mecanismo de medição com construto objetivo e válido. Os resultados indicam que a dimensão com maior grau de satisfação foi aquela relacionada com os elementos tangíveis e a dimensão percebida como mais desfavorável foi fiabilidade, o qual mostra a desconfiança da sociedade diante do que promete o serviço.*

les otorgó garantías de oportunidad (tiempos de espera máximo), calidad (en términos de acreditación de establecimientos y certificación de médicos) y protección financiera (desembolso anual máximo por familia con estos problemas de salud). El proceso fue desarrollado bajo los siguientes objetivos: mantener los logros alcanzados; enfrentar el envejecimiento progresivo de la población; resolver las desigualdades; y responder adecuadamente a las expectativas de los usuarios (Lenz, 2007).

Son esas expectativas, necesidades, demanda efectiva y el uso real de los servicios los que determinan la satisfacción del usuario. (Donabedian, 1986). Por otro lado, algunos

estudios demuestran que la valoración social del sistema de atención en salud depende no solo de la capacidad resolutoria de la oferta de servicios y de la calidad técnica de los profesionales, entre otros factores, sino también de aspectos no médicos vinculados a la atención (Donabedian, 1992).

La información proporcionada por usuarios y recogida en encuestas especialmente diseñadas para este efecto es una herramienta de utilidad para el conocimiento y diagnóstico certero de las necesidades y expectativas de la población y la posterior toma de decisiones orientada a su satisfacción (MINSAL, 2006-2009). En consecuencia, este estudio se focaliza en evaluar la calidad

del servicio percibida por los usuarios de los cinco Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la ciudad de Arica, Chile, y el Hospital Regional Juan Noé Crevani (HJNC), instituciones de atención primaria y terciaria, respectivamente. Los CESFAM son consultorios que han adquirido la certificación como centros de salud integral, con enfoque familiar y comunitario, donde se prestan servicios de mínima complejidad, pero de amplia cobertura con carácter ambulatorio. Por otro lado, el Hospital desarrolla servicios de mayor complejidad tecnológica, pero una cobertura más reducida de la población, donde se realizan acciones tanto de tipo ambulatorio, efectuadas en los consultorios

adosados de especialidades de estos hospitales, como de atención cerrada en sus diversos servicios de hospitalización.

El Servicio de Salud de Arica ha implementado una serie de medidas en los últimos años para mejorar sustancialmente estas instituciones, entre las que se destacan la implementación del programa piloto de orientadoras de salud en los CESFAM, la atención complementaria de médicos Aymaras en la red asistencial de salud, y las obras de normalización del Hospital Dr. Juan Noé Crevani, entre otras.

Bajo este contexto y mediante el contacto directo de los usuarios a través del modelo Servperf se desarrolla el objetivo de la investigación,

permitiendo también que el usuario pase a ser el sujeto titular de derechos exigibles y sea capaz de reconocer, exigir y gestionar desde su realidad las necesidades existentes, y generar una relación directa y horizontal con la institucionalidad pública de salud.

## Marco de Referencia

### Calidad

A lo largo del tiempo, múltiples autores han aportado sus reflexiones y estudios acerca de la calidad, convirtiéndolo en un concepto de diversas dimensiones y, en consecuencia, múltiples acepciones. Tal como lo señalan Pedraja *et al.* (2012), cada una de estas acepciones simboliza un aspecto diferente que incorpora elementos tan diversos como lo son: perfección, excepción, ajuste a los propósitos declarados, valor asociado a la relación calidad vs precio y capacidad transformadora (Harvey y Green, 1993; Doherty, 2008; Gallifa y Batallé, 2010; Tsiniduo *et al.*, 2010). Así, al igual que indican Rodríguez *et al.* (2015), la calidad carece de una definición común que resulte aplicable a todos los campos para cualquier sujeto o para cualquier fenómeno (Harvey, 1999; Eaton, 2010; Harvey y Williams, 2010).

### Calidad de servicio

Según Vera y Trujillo (2018) para poder mejorar la calidad en un servicio es necesario tener claro qué es y cómo medirla. La necesidad constante de alcanzar los estándares de calidad establecidos por los usuarios mediante la mejora de los servicios que presta una entidad se ha convertido en un objetivo esencial para crear una ventaja competitiva (Peralta-Miranda *et al.*, 2018). La calidad en el servicio tiende a ser más difícil de establecer y medir que la calidad de un producto (Parasuraman *et al.*, 1985). En la actualidad, ofrecer servicios de calidad ha dejado de ser algo opcional (Zeithaml y Bitner, 2002) y se ha

convertido en un tema primordial para las organizaciones, ya que el acelerado avance tecnológico, junto a la abundante competencia, hacen insuficiente diferenciarse solamente por el producto final. Los clientes esperan que junto a un producto de alta calidad y excelencia, se desarrolle un servicio de alto nivel. Es por esto que Quijano (2004) define la calidad como el cumplimiento de los compromisos ofrecidos por las empresas hacia los clientes, medidos en tiempo (esperado por el cliente) y calidad (condiciones pactadas).

Por su parte, Betancourt y Mayo (2010) la conciben como un proceso mediante el cual se reflejan los diferentes elementos que intervienen en el servicio en forma de imágenes concretas, manifestadas a través de juicios del consumidor, quien no solo valora la calidad de un servicio por su producto final, sino que también tiene en cuenta el proceso de recepción del servicio (interés, simpatía, trato amistoso, etc.); mientras que Ratto (sf) señala que cuando se habla de calidad de servicio, nunca se debe olvidar que el servicio es prestado a un usuario, el cual resulta ser la razón esencial de la existencia del servicio y -por lo tanto- el principal juez de qué tan sobresaliente, bueno o deficiente ha sido éste. De ahí que sea preferible hablar de 'calidad de servicio percibida', que no es otra cosa que la calidad de servicio desde el punto de vista del usuario.

### Calidad en el servicio de salud

El origen de la medición de la calidad en los servicios de salud se remonta a la década de los '80 con Avedis Donabedian a la cabeza, pero es en la última década del siglo XX que se presenta un crecimiento vertiginoso del interés por la calidad de la atención médica, cuyo origen es probablemente una mayor conciencia de que, en el mundo contemporáneo, la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia

económica y, para algunos afortunadamente también, de responsabilidad social y de integridad moral (Ruelas, 1993).

Para el sector de salud, la calidad es un fenómeno multidimensional; por lo tanto, puede estar definida por diversos conceptos. En Rodríguez (2016: 5) se señala que "el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes". Y, por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso" (Rodríguez, 2016: 5), es decir, plantean la calidad, incluyendo la seguridad del paciente, y la definen como una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

La calidad en el servicio de salud ha sido material de estudio en literatura reciente. Díaz (2005) analizó la calidad del servicio de salud pública en Málaga, España, utilizando los modelos SERVQUAL y SERVPERF, concluyendo que el modelo más adecuado para medir calidad de servicio percibida es el SERVPERF. Valenzuela (2008) estudió la percepción de los usuarios del Centro de Salud Primaria en la ciudad de Talcahuano en Chile a través del modelo SERVQUAL, concluyendo que las dimensiones más relevantes para los usuarios son seguridad y elementos tangibles. Espinoza (2014) estudió la percepción de calidad de atención de parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, en Perú, a través del modelo SERVPERF;

este estudio concluye que la percepción de calidad del servicio de parto del hospital es insatisfactoria. Gomez-Besteiro *et al.* (2012) exploraron la fiabilidad y validez del cuestionario adaptado SERVPERF en atención en salud primaria desde la perspectiva de los pacientes en un centro de salud de la Coruña (España); el estudio concluye que el modelo SERVPERF se mostró fiable y válido para medir percepción de calidad de la atención sanitaria en atención primaria y que los pacientes valoraron el servicio de salud positivamente.

### Medición de la calidad de servicio

A pesar de que la calidad de servicio ha sido estudiada ampliamente en las investigaciones de gerencia (*management*) y mercadotecnia (Martínez y Martínez, 2007), no existe consenso en la forma como esta se debe operar y medir (Cronin y Taylor, 1992).

### Modelo SERVPERF

Según Setó (2005), la escala SERVPERF se originó como una crítica a la escala de SERVQUAL, dado que para Cronin y Taylor (1992) esta última es objeto de algunas objeciones referidas a su capacidad de pronóstico, a la validez de sus cinco dimensiones y especialmente a la extensión de la misma. Además, Vizcaíno *et al.* (2017) sostienen que el desarrollo del modelo SERVPERF fue presentado como una alternativa para medir la calidad en el servicio y la importancia que tienen las relaciones entre el servicio de calidad, la satisfacción del cliente y las intenciones de compra. Complementando el modelo, según Cronin y Taylor (1994), SERVPERF se basa solo en el resultado del servicio sin considerar las expectativas del cliente, destacándola como la mejor alternativa para medir la calidad de servicio, como se muestra en la Figura 1. Así, el modelo SERVPERF emplea solamente 22

afirmaciones, distribuidas en cinco dimensiones referentes a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo SERVQUAL. En este trabajo se utilizará el modelo SERPERF por cuanto permite un trabajo de campo acotado y es consistente con el objetivo de este trabajo, el cual es medir percepciones de calidad. En relación con el uso de este modelo, en el ámbito de la salud el mismo ha sido utilizado por (Vizcaino *et al.*, 2016, 2018).

## Metodología

El estudio es de tipo exploratorio y descriptivo. Es exploratorio de acuerdo a lo propuesto por Malhotra (2008), ya que se busca aportar nueva información y una mayor comprensión del problema a tratar y es el punto de partida para estudios posteriores de mayor profundidad (Ander-Egg, 1995). Esta fase exploratoria incluye entrevistas con el psicólogo laboral del Hospital Dr. Juan Noé Crevani y con la encargada del Departamento de Calidad y Acreditación de la Dirección de Salud Municipal. De forma complementaria, incluye también la recopilación de datos encontrados en memorias relacionadas con la calidad de servicio, publicaciones de académicos en internet, como también, estudios técnicos y/o informes oficiales de las instituciones.

Se busca entregar cuantitativamente la medición de calidad de servicio, lo cual se logra a través del desarrollo de un cuestionario de preguntas adaptado. Este fue el mismo para todo usuario, con el fin de controlar el sesgo de respuestas, y se realizó mediante una entrevista personal en seis grandes sectores de la ciudad de Arica, abarcando la totalidad de ésta.

### Recolección de datos

Para medir las variables relacionadas a la calidad de servicio, por un lado, se aplicó un cuestionario personal, correspondiente al modelo Servperf propuesto por Cronin y Taylor

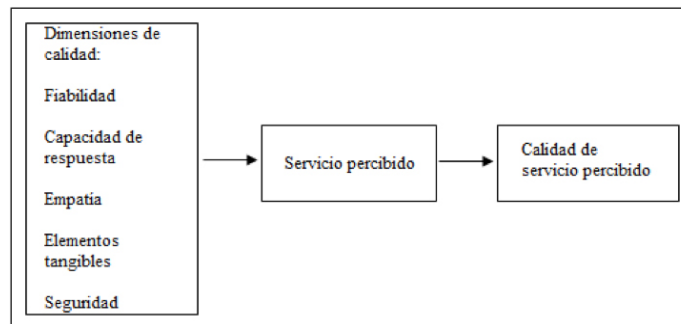


Figura 1. Modelo SERPERF de calidad de servicio. Elaborada a partir de Zeithalm *et al.* (1993) y Cronin y Taylor (1994).

(1992), ya que según lo expuesto en Qin y Prybutok (2013) se sostiene que considerar solamente las percepciones de los clientes proporciona una mejor medición de la calidad de servicio percibido que con otros modelos. Así, este cuestionario consta de las cinco dimensiones originales de calidad, las cuales son: fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, elementos tangibles y seguridad, conformando un total de 23 preguntas. Para cada una de éstas se utilizó una escala de tipo Likert, la cual toma valores enteros de 1 a 7. Así, cada persona asimila de una mejor manera el orden de sus preferencias, ya que se asocia a la escala educacional donde 1 es el mínimo y 7 el máximo. Por otro lado, y de manera complementaria a este cuestionario, se añadieron cuatro preguntas referentes a la oferta proporcionada por el servicio, las cuales no interfieren en el modelo utilizado.

Se recolectó la opinión entregada por personas mayores de 18 años que hubiesen sido atendidos alguna vez dentro de los últimos dos años, ya sea en algún CESFAM o en el Hospital de la ciudad. Para determinar el perfil socio demográfico de la muestra encuestada se la estratificó bajo tres criterios: género, grupo etario y sector geográfico de Arica.

Se desarrolló una comparación con la proyección de la población de la ciudad de Arica del año 2015 otorgada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) chileno, ya que el censo desarrollado el

año 2012 no fue validado oficialmente. Mediante esta comparación se obtiene una muestra representativa y balanceada donde el 50,1% corresponde al género masculino y el 49,9% al género femenino. El perfil etario se compone de siete grupos: a) 18-24 años, b) 25-34 años, c) 35-44 años, d) 45-54 años, e) 55-64 años f) 65-74 años y g) 75 años en adelante, donde la mayor concentración se obtuvo entre los 25 y 35 años de edad, con un 23%, lo cual es consistente con los datos del INE.

Para que exista un balance geográfico se dividió la ciudad de Arica en seis grandes sectores, expresados en la Tabla I. En este trabajo se estima el tamaño muestral considerando un error muestral del 5% y un nivel de confianza del 95%, donde el sector con menor densidad poblacional encuestada corresponde a un 15%, mientras que el mayor a un 19%, lo que refleja un balance demográfico.

Una vez obtenidos los datos se utilizó el software estadístico SPSS para la verificación de la efectividad del instrumento y realización del análisis los resultados.

### Análisis de los datos

Para determinar la calidad del instrumento de medición, se analizaron los tres ámbitos clásicos: fiabilidad, validez y objetividad.

La fiabilidad resultante del instrumento se verificó a través de la medida de consistencia interna o coeficiente alfa de Cronbach, que fue de 0,9. Este valor es considerado altamente aceptable, demuestra un alto grado de homogeneidad en las respuestas de los ítems en conjunto y refleja una comprensión de los usuarios con respecto a las 23 preguntas.

Para verificar la validez del instrumento se utilizó el análisis por componentes principales, a través de la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, o KMO, la cual varía entre 0 y 1, y mide la idoneidad de los datos y para los coeficientes de correlación simple con los coeficientes de correlación parciales. El valor obtenido de 0,961 es muy cercano a la unidad, lo que indica que los datos se pueden adecuar de excelente manera a un modelo de análisis factorial. Esta información fue corroborada al estimar la esfericidad de Bartlett, que evalúa la presencia de correlaciones no nulas entre todas las variables. Ésta cumple con un nivel de

TABLA I  
DISTRIBUCIÓN DE SECTORES

Sector	Localización	Lugares de referencia
1	Noroeste	Costa Norte Las Machas
2	Noroeste	Cerro Chuño 11 de Septiembre
3	Centro-oeste	Centro Barrio Industrial
4	Centro-este	Saucache Magisterio
5	Suroeste	Costa Sur Cerro La Cruz
6	Sureste	Cabo aroca San José

significancia de 0,000, mucho menor al de 0,05 que comúnmente se toma como referencia, obteniendo un valor de  $\chi^2 \sim 9607,328$ . Así, se cumple con otro de los requisitos necesarios para evaluar la correspondencia dimensional de la calidad percibida.

La objetividad del instrumento, que refleja cuan permeable es a sesgos y propensiones de los investigadores, es posible calificarla como admisible, ya que se respeta la aleatoriedad y representatividad al momento de encuestar, además de que el instrumento fue aplicado por los mismos dos encuestadores en similares horarios.

## Resultados

### Resultados Servperf

Para cuantificar la calidad de servicio entregada por las entidades de salud pública se consideró la calificación promedio obtenida por las dimensiones, reflejado en la Tabla II. Como se aprecia en la tabla, la menor calificación se obtuvo en la dimensión de fiabilidad, lo que resulta preocupante debido a que esta dimensión se presenta como el ajuste entre la principal razón de existencia del servicio y la real percepción del usuario según la atención que está recibiendo; por ejemplo, si se habla de un problema médico en un centro de salud, se vinculará directamente con la solución de éste.

Como contraparte, la dimensión que obtuvo la mayor puntuación corresponde a elementos tangibles. Esto responde a la positiva inversión en infraestructura y mantención desarrollada tanto por los usuarios como por los funcionarios de los establecimientos a nivel local en el servicio de salud.

Las calificaciones medias de las instituciones evaluadas son las presentadas en la Tabla II. El CESFAM Eugenio Petruccelli, de mayor puntuación, es el que ha sido construido y puesto en marcha más recientemente, destacando en la dimensión de elementos tangibles con una puntuación de

TABLE II  
CALIDAD MEDIA POR DIMENSIÓN, PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD MEDIA POR INSTITUCIÓN Y POR SECTOR DE RESIDENCIA

	Fiabilidad		Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Elementos tangibles
Media	3,99		4,09	4,45	4,07	4,62
Institución	Amador Neghme	Bertín Soto	Remigio Sapunar	Iris Veliz	Eugenio Petruccelli	Hospital
Fiabilidad	3,73	3,70	4,31	3,72	4,88	3,91
Capacidad de respuesta	3,71	3,69	4,56	3,86	4,67	4,08
Seguridad	4,26	3,99	4,72	4,28	5,04	4,44
Empatía	3,90	3,88	4,15	3,61	4,87	4,05
Elementos tangibles	3,90	4,32	4,57	4,42	5,48	4,71
Media total	3,90	3,92	4,46	3,98	4,99	4,24
			Sector	Calidad		
			1	4,48		
			2	3,88		
			3	4,39		
			4	4,46		
			5	4,33		
			6	3,97		

5,48. La coincidencia dada entre la mayor puntuación y el CESFAM más recientemente construido invita a una reflexión particular y podría estar explicada por la necesidad de este establecimiento. Es decir, su construcción reciente podría obedecer a la demanda por el servicio, por lo cual la construcción del CESFAM Eugenio Petruccelli, y por ende la satisfacción de la demanda de las personas por el servicio, podría estar generando un sesgo en la satisfacción. Esta satisfacción podría tener más que ver con la satisfacción de contar con este CESFAM en la comunidad cercana que con su desempeño.

En cambio, la institución de menor calificación corresponde al CESFAM Amador Neghme donde solo la dimensión de seguridad obtiene una calificación sobre 4 puntos, lo que podría deberse a que es el centro de salud familiar de mayor antigüedad en la ciudad de Arica.

En términos de género, no existe una diferencia significativa ya que los usuarios de género masculino calificaron al sistema de salud pública con un promedio final de 4,3 puntos y las personas de género femenino con 4,2 puntos. Por lo tanto, los futuros programas de mejora, no deberían incluir una diferencia entre estos.

En cuanto a las calificaciones observadas por rango

etario se obtuvo que los rangos de edades más longevos y los más jóvenes califican de mejor manera el servicio de salud con una puntuación de 4,51 y 4,39 puntos respectivamente. En cambio, las personas entre 45 y 54 años de edad lo califican con un promedio de 4 puntos, por lo que se pueden aplicar diferentes medidas para este rango de edad, que para los extremos etarios.

Por último, las calificaciones obtenidas según el lugar de residencia quedan igualmente expresadas en la Tabla II. Frente a esta información se puede observar que el sector que evalúa de mejor forma la calidad corresponde al Sector 1 con 4,48 puntos, pero el Sector 2, adyacente a este, obtiene la menor puntuación con 3,88; es decir, un 16% uno sobre otro. Esto tiene directa relación con los establecimientos ubicados en cada sector, ya que en el caso del Sector 1, se encuentra el CESFAM Eugenio Petruccelli, el cual obtuvo la mayor puntuación media de calidad y en el Sector 2, se ubica el CESFAM Amador Neghme, caso totalmente contrario. Esta diferencia de puntuaciones puede deberse a la fácil comparación que pueden hacer los usuarios al ver las distintas realidades de uno frente al otro.

### Resultados adicionales

Como se mencionó, se agregaron cuatro preguntas aparte del modelo Servperf, donde una de ellas fue “¿Qué nota le pone usted a su estado de salud, de uno a siete? (donde uno es malo y siete es bueno)”. Donde se obtuvieron los resultados presentados en la Tabla III. Se puede observar que existe una mirada optimista por parte de los usuarios, ya que al ser usuarios de un centro de salud quiere decir que asisten a este por algún tipo molestia de salud, pero el 68% de la muestra califica su estado de salud como ‘bueno’ o superior, con notas entre 5 y 7.

Por otro lado, para mostrar la relación entre variables es que se desarrolla una matriz de correlación entre dicha pregunta y las dimensiones del modelo Servperf como se muestra

TABLE III  
CANTIDAD DE PERSONAS POR EVALUACIÓN DE SALUD

Evaluación	Cantidad
1	12
2	13
3	26
4	70
5	131
6	100
7	33

en la Tabla IV. Se puede observar la existencia de una correlación positiva (~0,2) entre la percepción del estado de salud con las dimensiones del modelo Servperf. Existe una relación estadísticamente significativa entre las evaluaciones que hace el usuario respecto a la atención recibida y como perciben ellos su estado de salud. Esto es importante, ya que nos muestra que los usuarios que tienen un mejor estado de salud tienden a evaluar más positivamente la atención recibida.

*Resultados de la comparación con encuesta MINSAL*

En el mes de septiembre de 2016 se llevó a cabo la Encuesta de Trato al Usuario (Fenasenf, 2016), establecida en la Ley 20.824 en la cual el Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani y los cinco Centros de Salud Familiar de la ciudad de Arica han logrado obtener el bono de trato al usuario, ya que se calificó a cada una de estas entidades con puntaje sobre 6,8 en una escala de 1 a 7. Al comparar esta calificación con las obtenidas en el presente análisis, se obtiene la Tabla V. Esta muestra una diferencia significativa en la calificación obtenida en los dos estudios.

Por un lado, la encuesta desarrollada por el Ministerio de Salud evalúa dimensiones que también se evaluaron en el presente estudio como puede ser la empatía, presentación personal, cortesía y confiabilidad, siendo éstos los puntos de semejanza entre ambos. Sin embargo, las diferencias se pueden explicar por otras variables que pueden ser relevantes a la hora de entregar un resultado. Un ejemplo de esto es quién realiza la encuesta, ya que la imagen que el Ministerio de Salud proyecta podría inducir al encuestado a expresar una opinión más cauta hacia esa institución. Otro ejemplo es el contexto en que se realiza la encuesta y el momento en que se realiza la encuesta; esto es, las respuestas del encuestado pueden variar radicalmente

TABLA IV  
CORRELACIÓN DE EVALUACIÓN DE SALUD CON DIMENSIONES

	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Elementos tangibles	Nota a su salud
Fiabilidad	1,000	0,791	0,768	0,782	0,649	0,219
Capacidad de respuesta	0,791	1,000	0,838	0,789	0,672	0,261
Seguridad	0,768	0,838	1,000	0,800	0,713	0,265
Empatía	0,782	0,789	0,800	1,000	0,670	0,240
Elementos tangibles	0,649	0,672	0,713	0,670	1,000	0,231
Nota a su salud	0,219	0,261	0,265	0,240	0,231	1,000

TABLA V  
COMPARACIÓN DE MEDIAS, SERVPERFF VS MINSAL

Institución	Amador Neghme	Bertín Soto	Remigio Sapunar	Iris Veliz	Eugenio Petruccelli	Hospital
Media total SERVPERF	3,9	3,9	4,5	4,0	5,0	4,2
Media MINSAL	6,9	6,9	6,9	6,8	6,9	6,8

Elaborada en base a datos extraídos de MINSAL (Fenasenf, 2016) y este trabajo.

dependiendo de dónde se realiza la encuesta, por quién, y cuándo. Si la encuesta se realiza en la vía pública, en un lugar aleatorio, por personas comunes, las respuestas serán probablemente distintas a si se realiza en el lugar donde se hizo la atención, por personal asociada a la institución de la cual depende el centro de salud, y más aún si la encuesta se realiza cuando la persona sigue en tratamiento por la afección que lo llevó al centro de atención de salud. Nuestra encuesta no adolece de los sesgos asociados al dónde, cuándo y por quién se realiza la encuesta.

### Conclusiones

La importancia que tiene el área de la salud a nivel nacional e internacional es algo innegable y se ha hecho presente durante toda la historia de la humanidad. Los gobiernos han volcado su esfuerzo para tratar de mejorar la salud en términos de calidad y cobertura, reflejado en los programas de gobierno. Por lo tanto, ofrecer calidad en salud es estrictamente necesario, pero es fundamental descubrir los componentes de importancia para el usuario, más aún en la actualidad, cuando la competencia en el mundo de los servicios desarrolla un crecimiento vertiginoso. Así, se hace indispensable

medir la calidad del Hospital Regional Juan Noé Crevani y los cinco Centros de Salud Familiar a través de la percepción que tienen los usuarios de la ciudad de Arica mediante el modelo de evaluación Servperf, con la cual cada institución ha obtenido una puntuación que va de 1 a 7.

Como resultado de esta medición se tiene que cuatro de las seis instituciones evaluadas obtienen un nivel general aceptable de calidad ya que obtienen un puntaje igual o mayor a 4. Estas son: CESFAM Eugenio Petruccelli (5,0), CESFAM Remigio Sapunar (4,5), Hospital Regional Juan Noé Crevani (4,2) y CESFAM Iris Veliz (4,0). Las dos instituciones restantes, CESFAM Amador Neghme y CESFAM Bertín Soto, obtuvieron una puntuación de 3,9 que, si bien están bajo el nivel aceptable, no se encuentran alejadas de este. Esto muestra heterogeneidad en la entrega del servicio y la existencia de oportunidades de mejora de manera transversal.

A su vez, estas instituciones han sido evaluadas en su conjunto, a través de cinco dimensiones de calidad, obteniendo puntajes de 3,9 a 4,6. Donde el orden de mayor a menor puntuación fue: Elementos tangibles, Seguridad, Capacidad de respuesta, Empatía y, por último, Fiabilidad.

De manera complementaria, a través del análisis cualitativo se pudieron determinar falencias tales como:

Desinformación por parte de los usuarios del sistema, afectando directamente la capacidad de respuesta de los establecimientos y en consecuencia las demás dimensiones. Muchos usuarios acuden directamente al Hospital para solucionar un problema de baja complejidad que puede ser resuelto en un Centro de Salud Familiar.

Defectuoso sistema de inscripción por parte de los usuarios, ya que muchos de estos, incluso, no están registrados en los centros de salud familiar de su comuna, lo que ocasiona que estos dejen de percibir recursos por parte del estado en beneficio de todos.

Déficit de profesionales o especialistas en el sistema de salud pública. Ello conlleva a que los usuarios deban asumir largas listas de espera para operaciones e incluso exámenes ambulatorios, afectando directamente el bienestar del usuario, lo que repercute en el núcleo familiar y convivencia social, creando una idea generalizada de que el sistema de Salud Pública debe cambiar sustancialmente.

Quedan expuestas las dimensiones e instituciones que

necesitan una mayor atención en beneficio de los usuarios; es decir, se presentan los lineamientos para el desarrollo de un plan de mejora a corto y largo plazo para enriquecer sustancialmente la calidad de servicio de salud pública de la ciudad de Arica.

#### AGRADECIMIENTOS

El autor de correspondencia agradece el apoyo del Proyecto Mayor de Investigación Científica y Tecnológica UTA 2019 (código 8746-19).

#### REFERENCIAS

- Ander-Egg E (1995) *Técnicas de Investigación Social*. 24a ed. Lumen. Buenos Aires, Argentina. 35 pp.
- Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS (2006) A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. *Int. J. Qual. Health Care* 18(Suppl. 1): 5-13.
- Betancourt Y, Mayo J (2010) *La Evaluación de la Calidad de Servicio*. Contribuciones a la Economía. <http://www.eumed.net/ce/2010a/bama.htm>. (Cons. 16/12/2016).
- Cronin JJ, Taylor S (1992) Measuring service quality: a reexamination and extension. *J. Market.* 56(3): 55-68.
- Cronin JJ, Taylor S (1994) Servperf vs. Servqual: reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality. *J. Market.* 58(1): 125-131.
- Díaz R (2005) La calidad percibida en la sanidad pública. *Rev. Calidad Asistenc.* 20: 35-42.
- Donabedian A (1986) Quality assurance in our health care system. *Qual. Assur. Utiliz. Rev.* 1: 6-12.
- Donabedian A (1992) Evaluación de la calidad de la atención médica. En (Eds) *Investigaciones Sobre Servicios De Salud: Una Antología*. OPS/OMS Washington, DC, EEUU. pp.382-404.
- Eaton J (2010) The role of accreditation of higher education institutions. En *International Encyclopedia of Education*. 3a ed. Elsevier. pp. 384-389
- Espinoza Rojas JL (2014) *Percepción de la Calidad de Atención del Parto en Usuaris del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014*. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 55 pp. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3527> (Cons. 10/10/2019).
- Fenasenf (2016) *Ranking Asignación Trato Usuario 2016*. Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile. <https://fenasenf.cl/sin-categoria/se-aprobo-la-asignacion-por-trato-usuario/> (Cons. 10/10/2019).
- Gallifa J, Batallé P (2010) Student perceptions of service quality in a multi-campus higher education system in Spain. *Qual. Assur. Educ.* 18: 156-170.
- Gómez-Besteiro MI, Somoza-Digón J, Einöder-Moreno M, Jiménez-Fraga MN, Castiñeira-Pereira S, Feijoo-Fuentes ML (2012) Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. *Enferm. Clín.* 22: 182-190.
- Harvey L (1999) Employability: Developing the relationship between higher education and employment. *Qual. Higher Educ.* Sem. 14 pp.
- Harvey L, Green D (1993) Defining quality. *Assess. Eval. Higher Educ.* 18: 9-34.
- Harvey L, Williams J (2010). Fifteen years of quality in higher education. *Qual. High. Educ.* 16: 3-36
- Hidalgo CG, Carrasco E (1999) *Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria*. Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. pp: 45-85.
- Isaac T, Zaslavsky AM, Cleary PD, Landon BE (2010). The relationship between patients' perception of care and measures of hospital quality and safety. *Health Serv. Res.* 45: 1024-1040.
- Lenz R (2007) *Proceso Político de la Reforma AUGE de Salud en Chile: Algunas Lecciones para América Latina. Una Mirada desde la Economía Política*. Serie Estudios Socio Económicos No 38. Cieplan. Santiago, Chile.
- Malhorta N (2008) *Investigación de Mercados*. 5a ed. Pearson. México.
- Martín SR, Gallardo EB, Gómez AA, Fernández JM (2005) Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Atenc. Primaria* 36: 358-364.
- Martínez CL, Martínez GJ (2007) Measuring perceived service quality in urgent transport service. *J. Retail. Cons. Serv.* 14: 60-72.
- MINSAL (2006-2009) *Medición Nacional de Satisfacción Usuaris en la Red de Salud Pública de Chile. Aplicación 2009*. Ministerio de Salud. Chile. <http://www.minsal.cl/portal/url/item/99ce9dc344c41ee3e04001011e0111bc.pdf>
- Miranda E (1992) Cobertura, eficiencia y equidad en el área de salud en América Latina. *Estud. Públicos* 46: 163-248.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL (1985) A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J. Market.* 49: 41-50.
- Pedraja-Rejas L, Araneda-Guirriman C, Rodríguez-Ponce E, Rodríguez-Ponce J (2012) Calidad en la Formación Inicial Docente: Evidencia Empírica en las Universidades Chilenas. *Formac. Univ.* 5(4): 15-26.
- Peralta-Miranda P, Stefanell-Santiago I, Cervantes-Atia V, Salgado-Herrera R (2018) Calidad de servicio en una institución de educación superior en la ciudad de Barranquilla. *Cs. Admin.* 11: 017.
- Qin H, Prybutok V (2013) A Quantitative Model for Patient Behavioral Decisions in the Urgent Care Industry. *Socio-Econ. Plann. Sci.* 47: 50-64.
- Quijano V (2004) *Mida Eficazmente la Satisfacción del Cliente*. Gasca SICCO. México.
- Ratto RD (sf). *La Calidad del Servicio Percibido en el Sector Público*. Apunte docente. <http://www.pucv.cl/uaaa/site/artic/20181123/asocfile/>
- 20181123195329/apuntedocentecalidaddeserviciopercibidaenelsecto.pdf (Cons. 10/10/2019).
- Rodríguez-Ponce E, Gaete Feres H, Pedraja-Rejas L, Araneda-Guirriman C (2015) Una aproximación a la clasificación de las universidades chilenas. *Ingeniare* 23: 328-340.
- Rodríguez LMB (2016) La calidad en salud un concepto histórico vigente. *Ciencia y Cuidado* 13: 5-9.
- Ruelas BE, Zurita GB (1993) Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. *Salud Públ. Mex* 35: 235-237.
- Setó D (2005) *De la Calidad del Servicio a la Fidelidad del Cliente*. ESIC. Madrid, España. 171 pp.
- Tsiniduo M, Gerogiannis V, Fitsilis P (2010) Evaluation of the factors that determine quality in higher education: an empirical study. *Qual. Assur. Educ.* 18: 227-244.
- Valenzuela F (2008) La calidad de servicio en el sector de salud pública: una investigación empírica. *Estud. Admin.* 15(2): 65-94.
- Vera J, Trujillo A (2018) El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contad. Admin.* 63(2): 1-22.
- Viscaíno A, León A, Pérez B (2017) Gestión del conocimiento desde el modelo servperf: un estudio de la calidad del servicio en una comercializadora. *Red Int. Inv. Compet.* 11: 1377-1395.
- Vizcaíno A, Vizcaíno M, Vargas J (2016) Evaluación del servicio de urgencias en un hospital público a través del modelo Servperf. *Red Int. Inv. Compet.* 10: 530-543.
- Vizcaíno A, Vizcaíno M, Fregoso V, Salvador G (2018) Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horiz. Sanit.* 18: 27-36.
- Zeithalm V, Bitner M (2002) *Marketing de Servicios*. 2a ed. Mc Graw Hill. Colombia. 747 pp.
- Zeithalm VA, Parasuraman A, Berry LL (1993) *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Díaz de Santos. Madrid, España. 272 pp.