
**.ACÓN DE UNA ESTRATEGIA EFECTIVA PARA EL MEJORAMIENTO
DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN EL CLÚSTER DE SALUD DE LA CIUDAD
DE BARRANQUILLA**

INTEGRANTES

**MERCEDES JUDITH RAMOS CANTERO
CRISTOBAL ENRIQUE FERNANDEZ CAMARGO**

DIRECTOR DE TESIS

Dr. JOSE MARIA MENDOZA GUERRA

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
MAESTRIA EN ADMINISTRACION E INNOVACION**

BARRANQUILLA, MAYO 2014

**FORMULACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EFECTIVA PARA EL MEJORAMIENTO
DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN EL CLÚSTER DE SALUD DE LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA**

INTEGRANTES

**MERCEDES JUDITH RAMOS CANTERO
CRISTOBAL ENRIQUE FERNANDEZ CAMARGO**

**Tesis de Grado para optar al Título de Magíster en Administración de
Empresas e Innovación**

DIRECTOR DE TESIS

Dr. JOSE MARIA MENDOZA GUERRA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS E INNOVACIÓN.

BARRANQUILLA, MAYO 2014

 **UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
INSTITUTO DE POSTGRADO**

DEDICATORIA

A DIOS y a su hijo Jesucristo, por darme el conocimiento y la sabiduría en este proyecto de vida de formación profesional y personal.

A mis hijos, que me asesoraron en la utilización de las Tics para la elaboración de las presentaciones en Excel.

A mi esposo, por su tolerancia y comprensión al dejarlo solo por estar cumpliendo con los compromisos de la maestría.

A mi madre, que se orgullece de que su hija cada día logre metas en su vida.

MERCEDES JUDITH RAMOS CANTERO

A Miladys, Marlon Enrique y Angélica María, por su comprensión durante el tiempo en que no pude estar a su lado por mi dedicación a este proyecto.

CRISTOBAL ENRIQUE FERNANDEZ CAMARGO

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Simón Bolívar, por hacernos parte de su proceso de desarrollo académico y por señalarnos el sendero del crecimiento profesional.

Al doctor José María Mendoza Guerra, director de la Maestría en Administración e Innovación y director del presente trabajo, quien contribuyo con sus asesorías a alcanzar el logro propuesto.

A la docente Yaneth Sandoval, por aportar sus conocimientos al proyecto.

A Freddy Omar Arrieta Jiménez (q.e.p.d.), por su desinteresada colaboración durante el tiempo en que asistíamos a nuestras clases en la maestría.

A nuestros amigos y amigas de la maestría por el tiempo compartido, que sirvió para forjar una gran amistad matizada por risas, controversias y colaboración mutua.

CONTENIDO

RESUMEN	17
ABSTRACT	18
1. INTRODUCCION	19
2. JUSTIFICACION	22
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
3.1. Formulación del problema	24
3.2. Pregunta problema	26
3.3. Delimitación del proyecto	26
3.3.1. Delimitación espacial	26
3.3.2. Delimitación cronológica	26
3.3.3. Delimitación conceptual	27
4. OBJETIVOS	28
4.1. Objetivo General	28
4.2. Objetivos Específicos	28
5. MARCO TEORICO	29
5.1. Desarrollo del problema	29
5.2. Elementos del marco teórico	30
5.3. Antecedentes de investigación	31
5.4. Clúster	38
5.4.1. Estructura del clúster de salud de Barranquilla y el Atlántico	53
5.4.2. Estructura del clúster de odontología de Barranquilla	58
5.4.3. Criterios de pertinencia internacional del clúster de odontología De Barranquilla	61
5.4.4. Planeación estratégica	63

5.4.5. Estrategias	70
5.4.5.1. Estrategias de crecimiento	70
5.4.5.1.1. Estrategia de penetración de mercados	71
5.4.5.1.2. Estrategia de desarrollo de mercados	71
5.4.5.1.3. Estrategia de desarrollo de productos	71
5.4.5.1.4. Estrategia de diversificación	71
5.4.5.1.5. Estrategia de integración vertical	72
5.4.5.1.6. Estrategia de diversificación de conglomerados	72
5.4.5.2. Estrategias de valor	72
5.4.5.2.1. Estrategia de diferenciación	72
5.4.5.2.2. Estrategias de liderazgo en costos	74
5.5. El servicio	76
5.5.1. El triángulo del servicio	77
5.5.2. Conceptualización de los servicios	80
5.5.3. Características de los servicios	85
5.5.4. Clasificación de los servicios	86
5.5.5. El ciclo del servicio	88
5.5.6. Calidad en el servicio y sus dimensiones	90
5.5.7. Las estrategias para un buen servicio	96
5.5.8. Evaluación de una estrategia para la prestación de un buen servicio	98
5.5.9. Elementos que tiene un cliente para evaluar la calidad de un servicio	99
5.5.10. Motivos que frecuentemente impiden el mejoramiento de la calidad del servicio	100
5.5.11. Decálogo que denota la buena atención al cliente	102
5.5.12. El servicio al cliente como ventaja competitiva para la empresa	103
5.5.13. Los momentos de la verdad	104
5.6. El cliente	108
5.6.1. Fidelización del cliente	115

5.6.2. Customer Relationship Management (CRM)	118
5.6.3. La pirámide de clientes	119
5.7. El servicio de salud	121
5.7.1. Estado actual de la salud en Colombia	125
5.7.1.1. La crisis de la salud en Colombia	126
5.7.1.2. Plan Obligatorio de Salud Unificado	128
5.8. Marco legal	132
5.9. Marco conceptual	137
5.10 Variables independientes del estudio	139
6. ASPECTOS METODOLOGICOS	140
6.1. Diseño de la investigación	140
6.2. Método de investigación	141
6.3. Tipos de investigación	141
6.4. Universo de la investigación	142
6.5. Muestra	142
6.6. Fuentes	144
6.6.1. Fuentes primarias	144
6.6.2. Fuentes secundarias	144
6.7. Los instrumentos de la investigación	145
6.7.1. Observación no participante	145
6.7.2. Entrevista a directivos	145
6.7.3. Encuesta	145
6.7.4. Análisis de datos	146
6.7.5. Cualidades del instrumento	146
6.7.5.1. Calidad y confiabilidad	146
6.7.5.2. Coeficiente Alfa de Cronbach	146
6.7.5.3. Objetividad	147
6.8. Modelo estratégico de estudio	147
6.9. Variables de investigación	149
6.9.1. Variable dependiente	149

6.9.2. Variables independientes	149
6.9.3. Diagrama de Causa y Efecto o espina de pescado	150
6.9.4. Operacionalización de Variables	151
7. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	159
8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	162
8.1. Situación actual	162
8.2. Análisis de los resultados de las encuestas aplicadas a clientes de servicios odontológicos	163
8.2.1. Ubicación	163
8.2.2. Citas odontológicas	165
8.2.3. Instalaciones locativas	167
8.2.4. Mobiliario de los consultorios	169
8.2.5. Atención al cliente	171
8.2.6. Atención telefónica	173
8.2.7. Trato del personal del área asistencial	175
8.2.8. Atributos ambientales	177
8.2.9. La calidad de la atención odontológica	179
8.2.10. Cuidados médicos	181
8.2.11. Respuesta a la información solicitada	183
8.2.12. Atención a los reclamos	185
8.2.13. Contacto con entidades de apoyo	188
8.2.14. Habilidades y destrezas de los profesionales vinculados	191
8.2.15. Condiciones éticas y morales de los profesionales vinculados	193
8.2.16. Nivel profesional del personal del área asistencial	196
8.2.17. Condiciones éticas y morales del personal del área asistencial	199
8.2.18. Calidad de los productos utilizados	202
8.2.19. Seguimiento posterior al tratamiento	204
8.2.20. Suficiencia y actualización del soporte tecnológico	207
8.2.21. Zonas de parqueo para clientes	209

8.2.22. Los precios de los tratamientos odontológicos	211
8.2.23. La satisfacción plena de los clientes	214
8.2.24. La recomendación por el servicio que se presta	216
8.2.25. Tipo de entidad visitada	218
8.3. Consolidado de la evaluación del servicio que prestan las entidades de salud odontológicas por niveles de satisfacción	220

9. ENTREVISTAS CON DIRECTIVOS DE ENTIDADES

PRESTADORAS DE SERVICIO DE SALUD ODONTOLOGICOS	223
9.1. Entidad No. 1	223
9.2. Entidad No. 2	224
9.3. Entidad No. 3	226
9.4. Entidad No. 4	227
9.5. Entidad No. 5	229
9.6. Entidad No. 6	231
9.7. Entidad No. 7	232
9.8. Análisis de las entrevistas con directivos de entidades prestadoras de Servicios de salud odontológicos	234

10. OBSERVACIONNO PARTICIPANTE EN LAS ENTIDADES

PRESTADORAS DESERVICIOS DE SALUD ODONTOLOGICOS	237
10.1. ENTIDAD No. 1	237
10.2. ENTIDAD No. 2	237
10.3. ENTIDAD No. 3	238
10.4. ENTIDAD No. 4	239
10.5. ENTIDAD No. 5	239
10.6. ENTIDAD No. 6	240
10.7. ENTIDAD No. 7	241
10.8. Análisis de la observación no participante realizada en las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicos	242

11. ANALISIS INTEGRAL DE LOS DATOS UTILIZANDOLA TECNICA DE TRIANGULACION	244
12. CONFIGURACION DEL CICLO DE SERVICIOS	250
12.1. Momentos críticos experimentados por los clientes	250
12.1.1. Infraestructura	250
12.1.2. Soporte tecnológico	251
12.1.3. Presupuesto	251
13. DISCUSION Y CONCLUSIONES	252
13.1. Discusión	252
13.2. Conclusiones	260
14. ESTRATEGIA PROPUESTA	273
15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	278
16. ANEXOS	293
16.1 Anexo No. 1 Encuesta para evaluar niveles de satisfacción de clientes	293
16.2 Anexo No. 2 Guía de entrevista a directivos	295
16.3. Anexo No.3 Ficha de observación	297
16.4. Anexo No.4 Resumen de encuestas por entidad	299
16.5. Anexo No.5 Entidades del clúster de salud odontológico Inscritas en la Cámara de Comercio de Barranquilla	307

INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Servicios más demandados en un clúster	37
Tabla No. 2 Densidad de IPSs privadas en Colombia	56
Tabla No. 3 Densidad de número de camas en Colombia	57
Tabla No. 4 La salud en Barranquilla y el Atlántico	57
Tabla No. 5 Diferencias entre prestación de un servicio y la venta de un producto	101
Tabla No. 6 Requisitos para solicitud de resolución del ejercicio de la profesión	125
Tabla No. 7 Ubicación de empresas de servicios de salud en Colombia	130
Tabla No. 8 Operacionalización de variables	152
Tabla No. 9 Ubicación de las entidades prestadoras del servicio de salud odontológico	163
Tabla No. 10 Asignación de citas odontológicas	165
Tabla No. 11 Comodidad de las instalaciones locativas	167
Tabla No. 12 Mobiliario de los consultorios	169
Tabla No. 13 La atención que se ofrece a los clientes	171
Tabla No. 14 La atención telefónica que se ofrece a los clientes	173
Tabla No. 15 El trato del personal del área asistencial	175
Tabla No. 16 Los atributos ambientales	177
Tabla No. 17 La calidad de la atención odontológica	179
Tabla No. 18 Los cuidados médicos	181
Tabla No. 19 Respuesta a la información solicitada	183
Tabla No. 20 La atención a los reclamos	185
Tabla No. 21 Contacto con entidades de apoyo	188
Tabla No. 22 Habilidades y destrezas de los profesionales vinculados	191
Tabla No. 23 Condiciones éticas y morales de los profesionales vinculados	193
Tabla No. 24 Nivel profesional del personal del área asistencia	196
Tabla No. 25 Las condiciones éticas y morales del personal del área asistencial	199

Tabla No. 26 La calidad de los productos utilizados	202
Tabla No. 27 Seguimiento posterior al tratamiento	204
Tabla No. 28 La suficiencia y actualización del soporte tecnológico	207
Tabla No. 29 Las zonas de parqueo a disposición de los clientes	209
Tabla No. 30 Los precios de los tratamientos odontológicos	211
Tabla No. 31 La satisfacción plena de los clientes	214
Tabla No. 32 La recomendación por el servicio que prestan las entidades de salud odontológicas	216
Tabla No. 33 Tipo de entidad visitada	218
Tabla No. 34 Evaluación general del servicio	220

INDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Diagrama del desarrollo del problema	29
Figura No. 2 Elementos del marco teórico	30
Figura No. 3 Estructura del clúster de salud del barrio Tequendama de Cali	37
Figura No. 4 Estructura del clúster de salud de Barranquilla y el Atlántico	53
Figura No. 5 Principales actores del clúster de salud de Barranquilla y el Atlántico	55
Figura No. 6 Concentración de entidades del clúster salud en el Atlántico	56
Figura No. 7 Cadena de valor del sector salud en el Atlántico	58
Figura No. 8 Estructura del clúster odontológico de Barranquilla	61
Figura No. 9 El triángulo del servicio de Karl Albrecht	78
Figura No. 10 El sistema de servicio	83
Figura No. 11 Comportamiento del cliente	85
Figura No. 12 El ciclo del servicio	89
Figura No. 13 Fases del ciclo del servicio	90
Figura No. 14 El cliente es primero	103
Figura No. 15 Momentos de verdad en los servicios odontológicos	108
Figura No. 16 Simplificación de los pasos en el proceso comercial	116
Figura No. 17 Fidelización del cliente	117
Figura No. 18 La crisis de la salud en Colombia	127
Figura No. 19 Modelo Estratégico	149
Figura No. 20 Diagrama de Causa y Efecto	151
Figura No. 21 Ciclo del servicio de la salud odontológica	250

INDICE DE GRAFICAS

Grafica No. 1 Pirámide de clientes según ventas	120
Grafica No. 2 Porcentaje del gasto total en salud en Colombia	125
Grafica No. 3 Evolución del gasto per cápita en salud en Colombia	126
Grafica No. 4 Porcentaje de la evolución de los afiliados al sistema de salud	129
Grafica No. 5 Ubicación de las entidades prestadoras del servicio de salud odontológico	164
Grafica No. 6 Asignación de citas odontológicas	166
Grafica No. 7 Comodidad de las instalaciones locativas	168
Grafica No. 8 Mobiliario de los consultorios	169
Grafica No. 9 La atención que se ofrece a los clientes	171
Grafica No. 10 La atención telefónica que se ofrece a los clientes	173
Grafica No. 11 El trato del personal del área asistencial	176
Grafica No. 12 Los atributos ambientales	178
Grafica No. 13 La calidad de la atención odontológica	180
Grafica No. 14 Los cuidados médicos	182
Grafica No. 15 Respuesta a la información solicitada	184
Grafica No. 16 La atención a los reclamos	186
Grafica No. 17 Contacto con entidades de apoyo	189
Grafica No. 18 Habilidades y destrezas de los profesionales vinculados	192
Grafica No. 19 Condiciones éticas y morales de los profesionales vinculados	194

Grafica No. 20 Nivel profesional del personal del área asistencia	197
Grafica No. 21 Las condiciones éticas y morales del personal del área Asistencial	200
Grafica No. 22 La calidad de los productos utilizados	202
Grafica No. 23 Seguimiento posterior al tratamiento	205
Grafica No. 24 La suficiencia y actualización del soporte tecnológico	207
Grafica No. 25 Las zonas de parqueo a disposición de los clientes	210
Grafica No. 26 Los precios de los tratamientos odontológicos	212
Grafica No. 27 La satisfacción plena de los clientes	214
Grafica No. 28 La recomendación por el servicio que prestan las entidades de salud odontológicas	216
Grafica No. 29 Tipo de entidad visitada	218
Grafica No. 30 Evaluación general del servicio	221

LISTA DE ANEXOS

Anexo No. 1 Encuesta para evaluar niveles de satisfacción de clientes	293	
Anexo No. 2 Guía de entrevista a directivos		295
Anexo No. 3 Ficha de observación		297
Anexo No. 4 Resumen de encuestas por entidad		299
Anexo No. 5 Entidades del clúster de salud odontológico inscritas en la Cámara de Comercio de Barranquilla	307	

RESUMEN

La investigación pretende contribuir con el análisis y la solución de la problemática de la calidad del servicio de salud odontológico en la ciudad de Barranquilla. Se plantea la formulación de una estrategia de mejoramiento para el servicio de salud odontológico en la ciudad, considerando que la salud es un estado integral de bienestar y equilibrio personal, que no implica necesariamente la presencia de enfermedades.

En los capítulos 1 y 2 se hace referencia al problema planteado y a la justificación de la investigación que se realiza. En los capítulos 3 y 4 se desarrolla el planteamiento del problema y los objetivos que se esperan alcanzar. El capítulo 5 analiza el marco teórico que sirve de referencia al estudio. En el capítulo 6 se estudia el marco metodológico, que sirve para establecer la serie de procedimientos a seguir desde el punto de vista del análisis de las variables consideradas y de los datos estadísticos. En el capítulo 7 se hace la caracterización de la población de la ciudad de Barranquilla. En los capítulos 8, 9 y 10 se analizan los resultados de las fuentes primarias tales como encuestas a usuarios, entrevistas a directivos de entidades de salud odontológicas, así como los resultados de las observaciones participantes. En el capítulo 11 se realiza el análisis integral de los datos utilizando la técnica de triangulación. En el capítulo 12 se diseña la configuración del ciclo de servicios. En el capítulo 13 se desarrolla la discusión y conclusiones. En el capítulo 14 se formula la estrategia de mejoramiento estratégico, que es la finalidad del estudio y que esperamos sea puesto en práctica por los interesados en el tema y finalmente en los capítulos 15 y 16 se relacionan las referencias bibliográficas y los anexos.

ABSTRAC

The research aims to contribute to the analysis and solution of the problem of quality dental health service in the city of Barranquilla. Formulating a strategy for improving dental health service in the city was planned, considering that health is a comprehensive welfare state and personal balance, which does not necessarily imply the presence of disease.

In Chapters 1 and 2 refer to the problem and justification of the research that is done is done. In Chapters 3 and 4, the problem statement and the objectives to be achieved is developed. Chapter 5 discusses the theoretical framework that serves as a reference to the study. In Chapter 6, the methodological framework, used to set the number of procedures to follow from the point of view of the analysis of the variables considered and statistical data is studied. In Chapter 7, the characterization of the population of Barranquilla is. Chapters 8, 9 and 10 the results of the primary sources such as user surveys, interviews with managers of dental health institutions as well as the results of the observations are analyzed participants. In Chapter 11, the comprehensive analysis of the data using the technique of triangulation is performed. In Chapter 12 the configuration cycle services is designed. In Chapter 13, the discussion and conclusions are developed. In chapter 14 strategic improvement strategy , which is the purpose of the study is formulated and we hope will be implemented by those interested in the subject and finally in chapters 15 and 16 the references and annexes relate .

1. INTRODUCCION

El mejoramiento del servicio es uno de los objetivos de cualquier esquema de calidad que se planteen en cualquier campo disciplinar. Esta apreciación no está ajena al manejo, que en nuestro país, se le da a uno de los problemas más relevantes en el campo de la salud, como es el de la salud odontológica.

Con la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, se quiso dar solución a esta problemática, sin embargo los resultados no han sido los esperados, perdiéndose incluso la sensibilidad hacia los clientes. Ciertamente es, que se amplió la cobertura del servicio de salud odontológico, pero la calidad siempre ha sido cuestionada, sobre todo en las entidades del sector oficial.

En el sector privado, por su misma naturaleza, se ha tratado de mostrar unos indicadores de calidad que le han permitido a estas entidades, posicionarse en el mercado como líderes, constantemente innovadoras, con propuestas cada vez más versátiles, enmarcadas en procesos tecnológicos cuidadosamente diseñados, para mostrar una faceta diferente y convincente como garantía de la prestación del servicio de salud odontológico que se presta.

A pesar de lo anterior, ya sea que se trate de entidades del sector oficial o del privado, lo que hay que reconocer es que el problema de la calidad en la prestación del servicio, debe ser un objetivo por el que siempre es imperativo trabajar.

La investigación que se presenta, busca formular una estrategia de mejoramiento de servicio de salud odontológico en el clúster de salud de Barranquilla, en donde además de las entidades que prestan servicios

odontológicos, se agrupan proveedores de insumos y ropa, laboratorios dentales, talleres de mecánica dental, etc.

Para formular esta estrategia, se hace necesario acercarse a los clientes de las entidades, quienes son los directamente afectados por el servicio que se les presta, así como también, conocer cuál es la opinión de directivos y demás servidores de las entidades prestadoras del servicio.

Entendemos que la propuesta de un modelo no garantiza de por sí, el mejoramiento del servicio, puesto que para que esto se dé, se requiere de la implementación del modelo, contrastándolo con la realidad.

Aunque la intención del gobierno, con la divulgación de la ley 100 de 1993, es precisamente, darle solución a problemas como el que se analiza, la falta de políticas y procedimientos reguladores, no han permitido que lo que se persigue, se muestre como una realidad.

Actualmente, el congreso de la republica estudia un nuevo proyecto de ley, con la finalidad de mejorar no solo el servicio de salud odontológico, sino el servicio de salud en general, y desde ya se levantan voces vaticinando el fracaso de la nueva ley, ya que a juicio de los críticos, no se están tocando los problemas de fondo, sino que se vuelve a tratar el problema con “pañitos de agua tibia”. Se argumenta que el verdadero problema radica en el manejo que se le da a los recursos que se destinan para la salud, y que no son manejados de forma transparente.

Se ha llegado a afirmar que el mejoramiento de la calidad del servicio de salud odontológico, está relacionado con factores como la evaluación constante del servicio, la productividad en los procedimientos, las condiciones internas de cada institución y la satisfacción del cliente.

De ahí que el logro en calidad, es ante todo un reto que el sistema debe tratar de alcanzar, si tiene en mente como sinónimo de éxito, la satisfacción del cliente.

2. JUSTIFICACION

En la actualidad la figura administrativa económica y comercial predominante en la mayoría de países desarrollados es la aglomeración de empresas o clústeren torno a una actividad principal, las cuales pueden estar dedicadas a distintas actividades pero que tributan en una superior como antes se anotó y que el resultado es conocido por todos, como es el desarrollo, crecimiento y generación de valorar conjuntodeellas.

Investigar la forma en que se organizan ciertos sectores productivos tiene relevancia tanto académica como para el diseño de políticas y programas públicos. Por una parte, la competitividad económica de un país ya no descansa en el desempeño de un conjunto de empresas individuales sino de los sistemas productivos integrados. Cada empresa debe crear su estrategia de mercado, de competitividad y de servicio de acuerdo con los retos estratégicos que le impone el mercado. Primero identificando los puntos de intersección entre la empresa y la sociedad, luego seleccionando los prioritarios para montar una serie de iniciativas que generen variedad de beneficios para la compañía y la sociedad.

En Colombia se ha avanzado mucho en este tema de los clústers, y es así como a finales del siglo en las ciudades de Medellín, Cali y Bogotá, el Ministerio de Comercio Exterior en el marco de su política exterior ha liderado en asocio con las distintas Cámaras de Comercio del país, la denominada Agenda de la Competitividad, programa y documento este que por su importancia sirve para determinar el perfil productivo de las regiones según los sectores de mayor dinamismo industrial.

Como resultado, de este programa se determinó la “huella regional” para ocho departamentos, y se profundizó en el análisis de un clúster escogido por cada una de ellas. Es así como para Antioquia se analizó el clúster de ropa interior femenina, en Atlántico el de manufacturas mecánicas, y en Santander el avícola entre otros.

Estas acciones sirvieron para que desde esa época hacia acá se analizara el entorno, las empresas, los recursos de las mismas, las necesidades cada día más cambiantes, a fin de plantear alternativas de solución a problemas y oportunidades latentes, por medio de convenios, asociaciones de empresas que mejoraran la competitividad regional, como es el caso de los clústers que se formaron en el departamento de Córdoba en ropa industrial, turismo arqueológico y ecológico en Huila, productos de borjón en Chocó, todo esto gracias a la intervención de las universidades Nacional y de Antioquia.

Debido a todo lo anterior, y observando todo el potencial, pujanza y semblante de las empresas del departamento del Atlántico, y teniendo en cuenta las potencialidades que ofrece el servicio de odontología colombiano a residentes extranjeros, lo que ha desembocado en un boom del “turismo en salud” y la creación de nuevas unidades de negocios en este sector, se hace necesario plantear nuevas ideas y estrategias para la conformación de aglomeraciones o clústers en torno a este servicio que representa competitividad regional, asociatividad entre empresas, calidad en servicios y excelentes resultados económicos para las mismas.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

Michael Porter (1990), en su obra *La ventaja competitiva de las naciones*, desarrolla su teoría de la competitividad, involucrando elementos esenciales que marcan las razones por las cuales, las empresas establecidas en un país, pueden competir exitosamente con otras del extranjero. Establece que las diferencias a escala nacional en estructuras económicas, valores, culturas, instituciones e historias contribuyen positivamente al éxito competitivo. A partir de esta teoría comienza a adquirir importancia el concepto de clúster. Se dice por ejemplo, que existen clústers integrados verticalmente en donde las industrias se enlazan a través de la cadena de suministros y clústers integrados horizontalmente en donde las industrias comparten una base común de conocimientos, un mercado similar para sus productos y utilizan tecnologías, recursos humanos y/o recursos naturales similares.

Los clústers han sido un instrumento de política industrial, en los que los gobiernos han enfocado sus esfuerzos para el desarrollo de industrias específicas. En los últimos años se ha considerado que una política de clúster puede ser más eficaz puesto que enfoca el desarrollo de una manera sistémica y trata de aprovechar las ventajas comparativas de una región.

Es importante analizar la calidad de servicios, los recursos y capacidades que tienen las personas y las empresas en el departamento del Atlántico, especialmente en Barranquilla, en donde en los últimos años ha crecido la industria de la medicina estética, y en donde han florecido actividades como la odontología estética, el transporte público, la hotelería, las plataformas tecnológicas, los centros de comunicación, los sitios lúdicos, los bancos internacionales, etc.; y es por ello que en este trabajo se pretende plantear en forma innovadora una estrategia efectiva e integral que logre aglutinar a todos

estos actores hacia la prestación de un servicio de calidad, efectivo, productivo y rentable.

Hay que reconocer que en nuestras empresas falta mucho capital, pero sobre todo talento, esmero, dedicación, atención y calidad de servicios, y todas estas cualidades habrá que integrarlas para conseguir la asociatividad y productividad de todos en torno a la implantación de esquemas administrativos de aglomeración como son los Clústers en Salud Odontológica.

Lógicamente que para llevar a cabo todas estas acciones habrá necesariamente que integrar en forma vertical y/o en forma horizontal todos los actores antes mencionados , en donde se deberá tener en cuenta las amenazas y debilidades existentes como son la mala atención de algunas entidades, la calidad de servicios, las viejas prácticas administrativas y de mercadeo, el no uso de las tecnologías de punta; se debe promover estrategias como el Triángulo del Servicio de Sábado, en donde se deberá observar la normatividad existente, la trayectoria de los profesionales y de las entidades, la motivación e inducción de todos hacia un objetivo común, como es la aglutinación para formar los clústers en servicios, con atención de calidad, con personal motivado y altamente entrenado para atender todas las necesidades de los cliente y para mantener su fidelidad, entregándole sus servicios con la más alta calidad.

Así mismo habrá de direccionar los recursos o sistema de servicios, que están integrados por las instalaciones o locaciones, clínicas estéticas, tecnología, equipos y transportes, hoteles, estándares de servicios; los cuales deben ser amigables para el cliente y brindarle siempre una satisfacción a sus necesidades, aplicando las políticas de competitividad que permitan consolidar un crecimiento económico de la región y especialmente de la ciudad de Barranquilla, por lo que el gobierno y las instituciones gubernamentales, los dirigentes tendrán que orientar así mismo sus esfuerzos para la consecución de tal sueño.

3.2. PREGUNTA PROBLEMA

- ¿Cómo formular una estrategia efectiva para el mejoramiento del servicio de odontología en el clúster de salud de Barranquilla?

3.3. DELIMITACION DEL PROYECTO

3.3.1. Delimitación espacial

Observando los problemas de falta de capital, poco esmero y dedicación, así como bajos niveles de atención y calidad de servicios, se recomienda la integración para que las empresas del sector de salud odontológica puedan alcanzar la asociatividad y productividad en torno a la implantación de esquemas administrativos de aglomeración como son los clústers en salud.

El estudio se desarrolló en la ciudad de Barranquilla, considerada como una urbe de gran pujanza y esplendor, por estar constituida como Distrito Industrial, Comercial y Portuario. De esta forma, la ciudad se ofrece como de gran atractivo para la implementación de esquemas relacionados con el afianzamiento de modelos de solución de problemas de odontología estética y general lo que podría conllevar a mostrarla como un punto de referencia para nacionales y extranjeros, convirtiéndose así la ciudad, en un punto de destino turístico.

3.3.2. Delimitación cronológica

El presente proyecto se comenzó a desarrollar a finales del segundo semestre del año 2011 y se culminó en el primer semestre del año 2014. Su implementación queda a consideración de las empresas involucradas, las que consideraran la importancia del mismo, al tiempo que entenderán que el objetivo primordial que se busca es mejorar la calidad del servicio de odontología en el clúster de la salud en la ciudad de Barranquilla.

3.3.3.Delimitación conceptual

La calidad del servicio es una condición que lleva a que un consumidor esté en condiciones de llenar sus expectativas y en consecuencia esté dispuesto a entregar su dinero a cambio de obtener satisfacción. En la práctica los consumidores no compran un servicio determinado, sino la satisfacción que produce la utilización de este servicio.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Formular una estrategia efectiva para el mejoramiento del servicio de odontología en el clúster de salud de Barranquilla.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la estructura del clúster en las entidades prestadoras del servicio en salud odontológica a partir de los clientes y sus stakeholders (prestadores del servicio, proveedores de insumos y ropas, transportadores, laboratorios, etc.)
 - Evaluar la calidad del servicio de las entidades que prestan el servicio de odontología en la ciudad de Barranquilla.
 - Proponer la estrategia más adecuada para el mejoramiento de la calidad del servicio de odontología en el clúster de salud de Barranquilla.
-

5.MARCO TEORICO

5.1. DESARROLLO DEL PROBLEMA

El estudio en referencia busca dar respuesta a los objetivos específicos señalados anteriormente. En esencia lo que se persigue es hacer una exposición teórico-práctica de la forma como está estructurado un clúster en salud, y propiamente, el clúster en salud de la ciudad de Barranquilla y la incidencia que en el ejerce el comportamiento de las variables que dan como resultado el mejoramiento de los servicios de odontología.

Tal como está diagramado en la figura No.1, se comenzará analizando la estructura del clúster en salud, sus componentes y el entorno que lo determina; posteriormente, se definirán las condiciones propicias para el establecimiento de la evaluación del servicio de salud en términos generales y específicamente en la ciudad de Barranquilla. El paso siguiente concierne al estudio de las diferentes opciones dirigidas a la elección de la mejor estrategia de mejoramiento del servicio de odontología, que dentro del sector de la salud, logre hacer competitivo el clúster de la salud de la ciudad; y finalmente se formulará la estrategia, o si es el caso, las estrategias más recomendables para alcanzar estos fines.

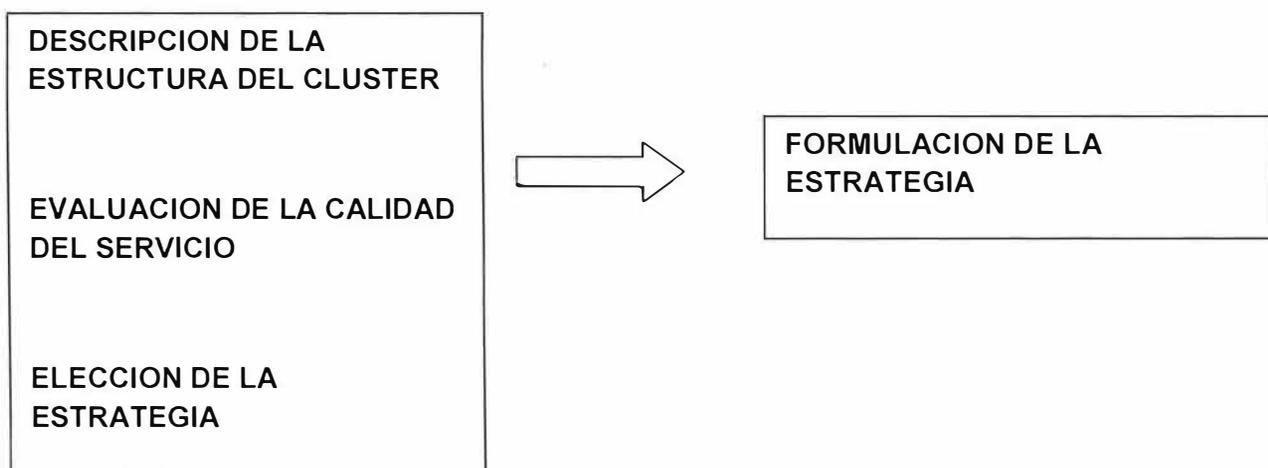


Figura No. 1.- Diagrama del desarrollo del problema

Fuente: Elaboración propia

5.2. ELEMENTOS DEL MARCO TEORICO

El presente trabajo está dirigido a formular una estrategia para el mejoramiento del servicio de odontología en el clúster de salud de la ciudad de Barranquilla. La determinación de esta estrategia orienta el estudio a la identificación y análisis de aquellos elementos que resultan claves para el fin que se persigue, tal es el caso del clúster, la estrategia, la normatividad legal vigente y el servicio que se presta, en este caso el servicio de salud de odontología.

Es así como la interrelación de estos conceptos lleva a medir el grado de incidencia de los unos sobre los otros. En estos términos, el clúster será competitivo en la medida en que las empresas que lo conforman desarrollen estrategias eficaces que permitan posicionarlo a nivel local, nacional e internacional, lo cual conduce a la fijación de metas definidas por parte de quienes lo integran. El accionar de las empresas se fundamenta en la normatividad que para cada caso ha establecido el gobierno nacional, por lo tanto, lo que se busca es impulsar estrategias de reconocido valor técnico – administrativo, para conseguir que los servicios que se presten estén a la altura de los requerimientos de los clientes, y que al mismo tiempo logren mostrarse como una real opción de generación de valor. En la figura No. 2 se ilustran los elementos del marco teórico de la presente investigación.

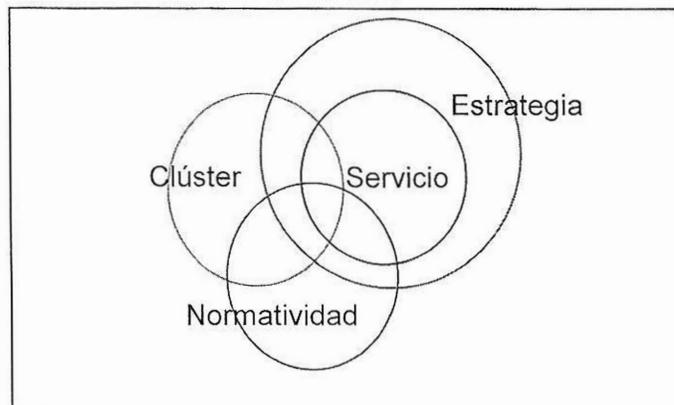


Figura No. 2.- Elementos del marco teórico

Fuente: Elaboración propia

5.3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

Las empresas colombianas, por efectos de la nueva forma como se establecen las relaciones comerciales entre los diferentes países a raíz de la globalización, están inmersas en un desalentador clima competitivo en donde la ocurrencia de fenómenos adversos es lo común en este proceso, dando lugar a la aparición de situaciones que llegan a afectar la estabilidad económica y financiera de estas empresas, y que se manifiestan en restricciones para las cuales deben tratar de implementar mecanismos organizativos que les permitan superar el rezago que tienen en materia de competitividad con respecto a sus similares dentro y fuera del país.

Esta circunstancia es muy notable en el sector de la salud, donde por efectos de la ley 100 del año 1993, algunas IPS se han venido fortaleciendo como consecuencia de una alta concentración de recursos, que se traducen en mayores ofertas de servicios, en contraposición a aquellas IPS que por un tener un manejo reducido de recursos, solo alcanzan a mantener una cobertura en servicios igualmente reducida, lo cual se complementa con la permisividad y falta de control de los organismos correspondientes, lo que ha dado como resultado la desviación de los recursos que destina el estado para la atención de los más necesitados, ampliándose así, el nefasto manto de la corrupción.

En Colombia, históricamente han existido zonas en donde las dificultades para acceder a los servicios de salud son mayores que en otras. Tal es el caso de la mayoría de los departamentos de la Costa Atlántica, Choco, Nariño, Los Llanos Orientales y el Sur del país, entre otras. Las restricciones son de diversa índole: estructurales, logísticas, administrativas, normativas, de inversión, principalmente. Además, habría que considerar el impacto en las empresas y el sector de la salud de las políticas monetarias, fiscales y cambiarias, en donde se destacan variables tales como la inflación, el desempleo, el tipo de cambio, los tipos de interés, la oferta monetaria y las compras del gobierno.

La situación referida presenta connotaciones muy críticas; en consecuencia merecen un tratamiento por demás cuidadoso dada la categoría del tema que se está exponiendo, por lo tanto valdría la pena entrar a analizar los aspectos derivados de la situación planteada, es decir, considerar cuáles son los efectos que para la economía en su conjunto tienen aquellas restricciones u obstáculos que presentan las empresas que atienden la prestación de los servicios de la salud en Colombia, en general y de la ciudad en particular.

Es importante aclarar que en Colombia, el proceso de prestación de los servicios de la salud está más que todo centralizado en las grandes empresas del sector, y que de paso son las que mayores beneficios reciben por este concepto. De ahí que es importante resaltar la labor que viene desempeñando el Ministerio de la Protección Social, en su afán por ampliar la cobertura en salud, al mismo tiempo que diversificar la prestación de los servicios básicos a los que tiene derecho la población colombiana. El énfasis se está haciendo en el desarrollo de iniciativas para fomentar el grado de colaboración entre las empresas del sector y en la medida de lo posible, considerar la posibilidad de conformar un clúster en salud como respuesta a los retos cada vez mayores del presente.

Esta teoría es importante y relevante en el marco de la prestación del servicio de salud en Colombia, y en especial en Barranquilla. En cuanto al sistema de salud y servicios prestados, en lo concerniente a la especialidad odontológica, el presente trabajo está orientado en primera instancia a conocer las relaciones y características que denotan este tipo de conglomerados de empresas en la ciudad de Barranquilla, determinando la calidad del servicio prestado. De esta manera se pueden tratar de sugerir estrategias conducentes a la buena marcha y utilización en el tiempo, de este tipo de estructuras o sistemas económicos y administrativos, a pesar de que existen en Colombia dificultades que impiden las interrelaciones y la complementariedad propias de un clúster, lo que se traduce en altos costos de transacción entre cadenas productivas y el desaprovechamiento de un gran

potencial estratégico que facilite la generación de condiciones propias para la consolidación de sectores de alto valor agregado.

Se hace necesario entonces, analizar la incidencia que para la conformación de un clúster en salud ha tenido la Cámara de Comercio de Barranquilla, caracterizada por ser una de las entidades que más se ha preocupado por el estudio y la implementación de clústers en la ciudad de Barranquilla. Esta entidad ha venido desarrollado procesos de integración intersectorial tanto micro como macroeconómicos entre las empresas tanto de la ciudad como de la región, con la intención de convertir a Barranquilla en un verdadero centro de negocios del caribe.

Lo anterior se hace manifiesto en la llamada Estrategia 2011 – 2020, en donde la entidad afronta como desafío “consolidar una institución que logre impactar de manera profunda el desarrollo de la Región, promoviendo el fortalecimiento de su tejido Empresarial”y cuyo tema dominante es contribuir “a la prosperidad de la región liderando la integración de jugadores para activar flujos de información, capital y conocimiento que impacten y potencien el desarrollo empresarial de la Región Caribe”.

Algo importante de resaltar en la Estrategia 2011 – 2020, es que la Cámara de Comercio (2012), con el fin de “dar prosperidad a la región y contribuir al desarrollo empresarial a través de un tejido empresarial fuerte y sofisticado” se ha propuesto “identificar los Clústers de la región y potencializarlos”, convirtiéndose así en una entidad facilitadora de los procesos de integración empresarial.

Una de las formas que tiene la Cámara de Comercio (2012), de contribuir a la prosperidad es “atrayendo a inversionistas que instalen en nuestro territorio empresas que fortalezcan nuestros Clústers de mayor nivel de desarrollo”,

Es por eso que, al conceptualizar acerca de la conformación de un clúster en salud, se requiere examinar las diferentes propuestas que en esta materia ha desarrollado la Cámara de Comercio, ya que dentro de los clústers que la entidad ha impulsado está el de la salud – farmacia.

Uno de los ejemplos más relevantes en materia de conformación de clústers y que por ser considerado como vanguardia en la prevención y atención de servicios de salud y pionera en tratamientos odontológicos, es el Clúster Servicios de Medicina y Odontología – Medellín Health City, el cual:

Está conformado por una red de clínicas y hospitales que cuenta con más de 2.300 camas, 88 quirófanos, 139.000 egresos anuales, 1.035 médicos especialistas y subespecialistas. En los servicios de odontología, con más de 140 odontólogos especialistas que atienden más de 73.000 pacientes anuales. El Clúster tiene el compromiso de desarrollar nuevos servicios de salud con calidad, haciendo una inversión en infraestructura y tecnología de más de USD \$ 480 millones entre 2009 y 2014, que adicionaran más de 920 camas, 59 quirófanos y 11 consultorios odontológicos, los cuales se integran al sistema de salud colombiano que ha sido considerado el 1° de Latinoamérica y el 22° del mundo, según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2000 (Medellín - Colombia. Su destino de Salud 2011 – 2012).

El Clúster Servicios de Medicina y Odontología de Medellín se conformó con 30 clínicas médicas y odontológicas, hospitales y facultades de ciencias de la salud “con el objetivo de incrementar la atención de pacientes internacionales, a través de la innovación, la participación en la industria del cuidado de la salud y la internacionalización de los servicios de salud de nuestra ciudad” (Medellín – Colombia. Su destino de Salud 2011 – 2012). El Clúster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín basó su estrategia en el mejoramiento de la competitividad y la productividad de las empresas conformantes, así como promover una cultura de cooperación y fomentar la internacionalización de las actividades médico-odontológicas que permitieran posicionar la ciudad como lugar de destino para turistas y empresarios extranjeros.

En el Documento Comunidad Clúster No. 5 de la Cámara de Comercio de Medellín se destaca que:

El sector de la salud en Medellín se ha desarrollado durante un largo período de tiempo, primero, alrededor de sus facultades de medicina, enfermería, odontología y salud pública; luego bajo el impulso de los diferentes programas tanto de investigación y desarrollo como de los exitosos grupos de trasplantes, y más recientemente de la mano de clínicas y hospitales que han logrado extender los servicios de sus instituciones a pacientes internacionales (Cámara de Comercio Medellín, 2007).

Lo anterior es una muestra de la importancia de considerar al sector educativo en interrelación con el sector productivo o de prestación de servicios como determinante para la consolidación de formas de clústers. La organización que se presenta en el sector de la salud en la ciudad de Medellín es un factor de gran incidencia en el desarrollo de la urbe, debido a que los servicios sociales y de salud representan 6% del PIB de Antioquia, y del PIB de servicios sociales y de salud agregado para Colombia, el departamento genera 20% (Documento Comunidad Clúster No. 5, 2007).

En la década de los años 80's en la ciudad de Cali se comenzó a desarrollar un modelo de clúster por parte de un grupo de organizaciones del sector de la salud. El punto de concentración de sus actividades fue el barrio Tequendama, un sector aledaño al Hospital Universitario del Valle y la Clínica San Fernando.

Amézquita (2010) establece que el clúster de la salud de Cali, está estructurado por niveles, de la siguiente forma:

Nivel I: Empresas prestadores de los servicios de salud.

Nivel II: Empresas que proveedoras de insumos y servicios especializados, así como las empresas cliente (relaciones verticales).

Grupo III: Empresas que proveen tecnología, información, capital e infraestructura, que están relacionadas con el clúster.

Nivel IV: Instituciones Gubernamentales y regulatorias que influyen a las empresas del clúster.

La estructura del clúster de la salud de la ciudad de Cali se presente gráficamente en la figura No. 3, en donde se aprecian las actividades correspondientes a cada nivel:

El ovalo central NI, comprende los Servicios Odontológicos, Servicios de Salud, Servicio de Medicina Alternativa y Servicios de Estética y Spa.

Segundo ovalo NII, comprende los servicios de Comercialización de insumos de estética, Servicios de Aseguramiento, Servicios de Urgencias Paramédicas y las Actividades de Apoyo Diagnostico.

Tercer ovalo NIII, comprende las Actividades de Investigación, Servicios de Asesoría Jurídica, Servicios de Alojamiento y los Servicios Educativos.

El nivel NIV, comprende el grupo de entidades reguladoras de la salud tales como el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaria Municipal de Salud.

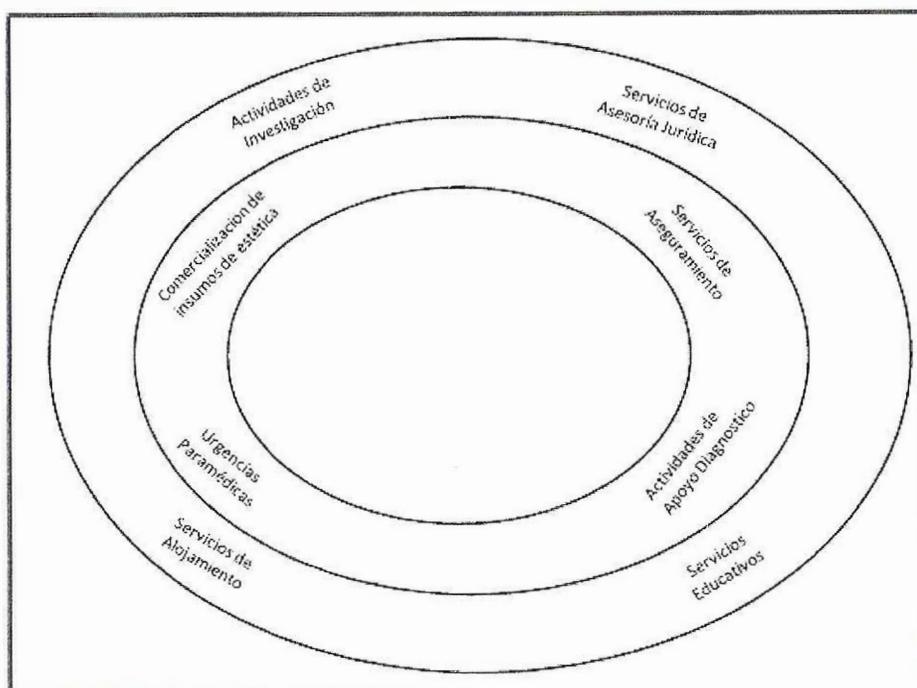


Figura No. 3.- Estructura del clúster de salud del barrio Tequendama de Cali
Fuente: Amézquita (2010)

Las actividades más importantes que se desarrollan en un clúster de salud dependen del tipo de servicio que se preste y de los clientes que lo soliciten. En la tabla No.1 se muestran los diferentes tipos de servicios que son objeto de mayor demanda por parte de los clientes, que acuden a las entidades prestadoras de servicios de salud para ser atendidas con diligencia.

Tabla No. 1.- Servicios más demandados en un clúster de salud

Tipo de Servicio

Servicios Centrales del Clúster

Servicios de Salud

Servicios Odontológicos

Servicios de Estética y Spa

Servicios de Medicina Alternativa

Servicios Complementarios del Clúster

Dotación de Equipos e Insumos Médicos y Hospitalarios (incluye Ópticas)

Comercialización de Insumos de Estética

Comercialización de Insumos Farmacéuticos y Medicinales

Actividades de Apoyo Diagnostico (Laboratorios)

Urgencias Paramédicas

Servicios de Aseguramiento

Fuente: Amézquita (2010)

5.4. CLUSTER

Al grupo de empresas e instituciones conexas ubicadas en una zona geográfica limitada, unidas por rasgos comunes o complementarios, en torno a una actividad o producto se le conoce con la denominación de clúster. Dinamizar o impulsar un clúster, es un fenómeno social, de servicio, económico y de competitividad, que todavía en la actualidad las organizaciones grandes, pequeñas y medianas no han podido asimilar, a pesar de la importancia que tiene el tema para el desarrollo de la sostenibilidad al interior y exterior de la organización.

Hablar de los clúster no es algo nuevo; existe una amplia gama de teorías fundamentadas desde lo económico, empresas de diversos sectores que alcanzan su desarrollo cuando se asocian dando como resultado el dinamismo en marcha de un clúster competitivo. El proceso de identificar, definir, y describir un clúster no está estandarizado. Los consultores económicos individuales y los investigadores desarrollan sus propias metodologías.

En todos los países y regiones como son los europeos, americanos, latinoamericanos, y otros que se han destacados en aplicar la información del clúster, están en la etapa de desarrollo y evaluación de este modelo denominado

clúster, logrando altos niveles de crecimiento, así como logros sociales significativos. Se destacan a nivel internacional:

Los distritos industriales de Emilia Romagna (Italia) y Baden Wurtemberg (Alemania), Silicón Valley y la Ruta 128 (Estados Unidos), la nueva industria de computadores en Irlanda y electrónica en Escocia entre otros, en los países desarrollados, y los clústeres en torno a la industria del calzado en Nuevo Hamburgo (Brasil) (Ramos, 1998, p. 4).

Sin embargo hoy todavía encontramos muchas incertidumbres en los gerentes administrativos o de servicios de las organizaciones, en especial Colombia, en donde se plantea desde algunos sectores si el dinamismo de un clúster es necesario en pos de una competitividad que produzca rentabilidad financiera para la organización. Visto de otra manera, muchos gerentes se preguntan si es o no necesario asociarse o pertenecer a un conjunto o grupo de empresas pertenecientes a diversos sectores, para desarrollar la competitividad, el crecimiento y supervivencia de la organización en el tiempo. Esta actitud es la consecuencia de no tener claro el fin de los clústers, por resistirse al cambio interno y externo de la organización, manteniéndose con las estrategias, procesos, planes, servicios tradicionales que se vienen implementando en la empresa a lo largo de su vida. Las universidades, las entidades públicas y las empresas privadas integrantes de los diferentes sectores, conocedoras de la importancia de asociarse, deben concientizarse de la rentabilidad y estabilidad que se produce en el mercado competitivo con este nuevo mecanismo de integración.

En los países desarrollados comenzaron a darse cuenta que asociarse ser parte de un clúster, además de tener su ventaja competitiva, se convierte en un instrumento de política de desarrollo muy potente, donde la capacidad de actuación de la empresa es decisiva, evitando estar sometidos a la posibilidad de perder reconocimiento en el mercado y no lograr estabilizarse a largo plazo al lado de la competencia. En consecuencia al consolidarse la empresa como clúster hay

ganancia, reconocimiento de efectividad, eficiencia y competitividad en el mercado, y en la sociedad.

Cada día las empresa se encuentran enfrentadas a una serie de exigencias en lo concerniente a sus recursos humanos, a lo social, lo económico, lo que representan para las empresas la realización de grandes inversiones que repercuten en beneficios financieros que generan condiciones favorables para minimizar los impactos negativos que se traducirían en pérdidas, mientras que sus beneficios se reflejan en una mayor eficiencia en la productividad y una mejoría de la calidad de vida para sus trabajadores y para la comunidad en general.

Sin embargo las organizaciones que continúan con los paradigmas tradicionales, con las viejas creencias dominantes, consideran la empresa como una máquina para hacer dinero. Una organización con propósito de cambio no se queda sumergida en lo pasado:

El desarrollo organizacional es una respuesta al cambio, una compleja estrategia educacional con la finalidad de cambiar las creencias, actitudes, valores y estructura de las organizaciones, de modo que éstas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, nuevos mercados y nuevos desafíos, y al aturdidor ritmo de los propios cambios(Bennis, 1969).

La decisión voluntaria de la empresa o del gerente de servicio de ser lo que la literatura especializada denomina un clúster, una aglomeración de empresas con ciertas ventajas competitivas, depende de la presión que ejerce el mercado. Los consumidores, los medios, los clientes, los accionistas, entre otros, exigen a las empresas hacer su negocio sin comprometer su rentabilidad, entorno y competitividad. De ignorar estas demandas las compañías pondrían en riesgo su sostenibilidad.

Son muchos los autores que han trabajado a lo largo de los últimos años el tema de clúster, para referirse a un grupo de empresas que trabajan coordinadamente dentro de un espacio geográfico delimitado y alrededor de una actividad, ya sea industrial o de servicios.

Como se anota, parte de algunos académicos y autores a los cuales se referirán los siguientes párrafos, han trabajado para caracterizar las situaciones y connotaciones más importantes de este tipo de empresas, y es así como Vera y Ganga (2007), preceptúan que los clústers y sus teorías circundantes habían nacido con trabajos de Marshall (1890), basados en las relaciones e interacciones de las empresas europeas de ese momento, sobre todo del sector industrial, y también con trabajos de Weber (1929) y Hoover (1937), relacionados con la localización y cercanía de dichas industrias, lo que influía positivamente en el desarrollo del sector en que se desenvolvían.

Para Porter (1990), un clúster (cúmulo en español) es un grupo de compañías y asociaciones interconectadas, aparentemente divergentes, las cuales están geográficamente cerca, se desempeñan en un sector industrial similar, y están unidas por una serie de características comunes y complementarias, estableciendo que la competitividad de dichas industrias está basada en cuatro factores: firmas competitivas con visión estratégica, exigente demanda doméstica e internacional, alta capacidad de industrias relacionadas y un buen ambiente de instituciones específicas de apoyo, para promover el crecimiento económico y social de una región, resaltando la participación de todos los agentes relevantes de educación, empresa y estado.

Esta teoría es bien importante, ya que en el presente trabajo para formular las estrategias de mejoramiento en la calidad del servicio se partirá de ella inicialmente para determinar o evaluar sus componentes por lo que se tomaran variables como la interacción de los componentes del clúster, el liderazgo, los

sistemas de apoyo, los atributos del personal y del servicio, así como los factores que han incidido en la competitividad del sector de salud, entre otros.

Como ya se anotaba, el concepto de clúster se hizo popular cuando el profesor de Harvard, Michael Porter (1990), en su libro denominado *La Ventaja Competitiva de las Naciones*, se refiere al denominado diamante de la competitividad, en donde sostenía que... la competitividad de una región se basa en la competitividad de sus industrias que a su vez es mejorada si una industria está sumergida en una profunda red.

Es necesario aclarar que un clúster no está conformado solamente por empresas de un mismo ramo industrial, sino de empresas de otros distintos sectores ya sean industriales, comerciales y de servicios, y en el cual participan instituciones de educación superior y técnica, proveedores, asociaciones, desarrolladores de parques, etc. y en todo este esfuerzo el gobierno juega un papel preponderante asumiendo el liderazgo para la atracción de nuevos jugadores y el crecimiento de los actuales. (Rodríguez Aldrete Salvador, s.f.)

Para McCormick (2005), quien presenta un análisis histórico sobre clústers y cadenas productivas, así mismo también describe las relaciones entre empresas, centrándose en los programas tecnológicos y en la teoría de la competitividad de Porter, y analiza a futuro las relaciones y marcha de estas empresas, haciendo énfasis en sus categorías, limitaciones conceptuales y metodológicas para el desarrollo de la visión de futuro, que se logra a través de la identificación de innovaciones posibles y de los focos de innovación; esas categorías no agotan las posibilidades de analizar la acción conjunta, pues otros estudios se han centrado en la propiedad o tamaño relativo de los que cooperan, en la naturaleza de la relación y en el contenido de la cooperación.

Otros autores en Colombia como Becerra y Naranjo (2007) han publicado artículos en donde se muestran los modelos gráficos construidos para el análisis

de los clústers en el departamento de Caldas y en los que se concluye que los clústers son ambientes propicios para las innovaciones tanto socioeconómicas como empresariales, a pesar de que Colombia presenta ciertos problemas al momento de desarrollar criterios de competitividad, tales como la dificultad de obtener recursos diferentes a los del sector primario de la economía o el inadecuado tratamiento que se le da a los recursos con los que se cuenta, lo que se traduce generalmente en altos precios, forzándonos a sacrificar, en muchos casos, la calidad que nos permita mostrarnos competitivos a nivel internacional.

Por otra parte Marulanda, Correa y Mejía (2009), en la revista de la Universidad EAN, publican un artículo sobre el clúster de salud en la ciudad de Medellín, en el que señalan que tras su consolidación, esta estrategia se puede convertir en una ventaja competitiva alternativa de alto valor agregado para la ciudad, con miras a la exportación de servicios médicos y odontológicos, caracterizado por el vanguardismo en investigación y desarrollo en procedimientos médicos especializados. Señalan los anteriores autores que el alto nivel desarrollado en salud, unido a una adecuada consolidación de los sectores educativo, industrial, comercial (turismo) y de servicios (transporte), tanto de la ciudad como de otras zonas del departamento de Antioquia, complementan el desarrollo de la iniciativa con el fin de generar factores diferenciales de competitividad en materia social y económica. En la actualidad, la estrategia clúster de la ciudad de Medellín y Antioquia, le apuesta a cinco sectores económicos que se enuncian en su artículo; es por ello que los autores argumentan cómo el clúster de salud presenta actualmente el mayor potencial competitivo en comparación con los otros cuatro.

El concepto de clúster va más allá de las redes horizontales simples, en las cuales, las empresas que operan en el mismo mercado de productos finales y pertenecen al mismo grupo industrial cooperan en ciertas áreas, comprendiendo alianzas estratégicas con universidades, institutos de investigación, servicios empresariales intensivos en conocimiento, instituciones puentes (comisionistas,

consultores y clientes). (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 1999).

Sin embargo, hay que aclarar que con toda la promoción que se ha dado a lo bueno de la proximidad geográfica, la formación de clústers y el desarrollo de algunos sectores, se ha dejado de lado un análisis crítico de los aspectos negativos de dichas aglomeraciones, por lo que señalan que los clústers no son la fórmula mágica para un crecimiento económico y desarrollo industrial regional sustentable, aun si la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) los promueve como el enfoque a seguir (OCDE, 1999). A nivel empresarial se producen cambios profundos en las formas de organización; es por ello que los países en los cinco continentes ingresan en la carrera de la competitividad, desarrollando estrategias orientadas a impulsar y potenciar, las capacidades necesarias para enfrentar las carencias tecnológicas y de capital que impone la globalización.

Los modelos de producción en masa y estructura tecnológica rígida, están cediendo paso a modelos con organización horizontal, de unidades más pequeñas, basados en un recurso humano calificado altamente innovador. Estos nuevos modelos se sustentan en la competitividad y por lo tanto son muy flexibles.

Las Pymes más dinámicas y competitivas surgen en espacios en los que, entre otros factores, existe un elevado grado de cooperación entre las empresas y organismos de sectores conectados entre sí, permitiendo la realización de acciones comunes al contrarrestarse los problemas derivados del reducido tamaño individual de los participantes y fomentando la innovación.

Los países y regiones que han asumido este último modelo han logrado altos niveles de crecimiento, así como logros sociales significativos. Destacan a nivel internacional, los ya mencionados distritos industriales de Italia y el Sur de

Alemania, las demás redes de subcontratación en el Japón, la pequeña empresa en Taiwán y en América Latina el desarrollo alcanzado por Chile.

Los cambios operados en el contexto internacional, abren una amplia gama de posibilidades e imponen una serie de retos a aquellos países de América Latina, que si bien están entrando algo tarde a la carrera de la competitividad tienen un amplio y dinámico sector de la pequeña y micro empresa que concentra recursos muy específicos y bien posicionados para asimilar y aplicar la tecnología y la organización moderna, tal es el caso de Perú, Chile, y Costa Rica.

Desde el punto de vista de su ubicación, Michael Porter manifiesta que para optimizar un clúster se debe tener en cuenta "las concentraciones geográficas de empresas interconectadas, proveedores especializados, proveedores de servicios, empresas en sectores próximos, e instituciones asociadas (como por ejemplo universidades, agencias gubernamentales, asociaciones empresariales, etc.) en ámbitos particulares que compiten pero que también cooperan".(Porter, 1998, pág.197). En este sentido , existe un amplio consenso en que las empresas resultan más competitivas cuando se encuentran agrupadas espacialmente, explotando de esa forma ciertas ventajas productivas asociadas a la proximidad espacial con otras empresas y agentes que intervienen, directa o indirectamente, en la actividad productiva.

Para entender mejor la dinámica de los clústers acudimos a lo que normalmente se denomina como el diamante de Porter. Al efecto el autor Joseph Ramos se refiere al tema en los siguientes términos:

El modelo de Michael Porter sostiene que la diversidad e intensidad de las relaciones funcionales entre empresas explican la formación de un clúster y su grado de madurez. Estas relaciones se refieren a los cuatro puntos del "diamante", es decir, las relaciones de competencia entre empresas de la misma actividad, las relaciones con sus proveedores, con actividades de

apoyo, con productores de insumos complementarios y con proveedores de insumos y factores especializados (Ramos, 1998. p. 6).

Ghemawat (1990), desarrollo una sexta fuerza denominada los complementadores, en donde involucra las dimensiones competencia y cooperación. Aquí se resalta la importancia de aquellas personas a las que recurren los clientes para adquirir bienes y servicios complementarios, los cuales sirven para mantener el valor de los mismos.

En estos términos, el clúster podría definirse como:

Una concentración sectorial y/o geográfica de empresas en las mismas actividades o en actividades estrechamente relacionadas, con importantes y acumulativas economías externas, de aglomeración y especialización—de productores, proveedores y mano de obra especializada, de servicios anexos específicos al sector – con la posibilidad de acción conjunta en búsqueda de eficiencia colectiva (Ramos, 1998, p. 4).

La eficiencia de un clúster es indispensable por ser una aglomeración particularmente dinámica dada la cantidad de enlaces estratégicos de la cadena de valor que están presentes en el territorio, por el capital social que resulta de las redes asociativas que ahí se generan, por la cooperación entre actores públicos y privados y por el imperativo de innovación tecnológica que rige su crecimiento y su supervivencia en el tiempo.

En su libro *La ventaja competitiva de las naciones*, publicado en 1990, Porter sostiene que la conformación de enjambres interrelacionados de empresas en una zona geográfica determinada crea una ventaja competitiva significativa. A este tipo de estructura económica lo denomina este autor un clúster.

Vera y Ganga (2007) realizaron un estudio tendiente a obtener una mejor comprensión del concepto de clúster. Estos autores citan diferentes conceptos de clúster entre los cuales se destacan, adicionalmente a Porter, el de Rosenfeld (citado en Otero, 2004, p.7), quien los considera como un conjunto de actividades delimitadas geográficamente, con activos canales de transacciones comerciales,

comunicación y diálogo que comparten infraestructuras especializadas, mercadeo de trabajos y de servicios, y que enfrentan oportunidades y amenazas comunes (Vera y Ganga, 2007).

En los clústers industriales: precisión conceptual y desarrollo teórico, de los Cuadernos de administración 20 enero-junio de 2007, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), (1999), resalta que en los clústeres las empresas cooperan en ciertas áreas, emprendiendo alianzas estratégicas con universidades, institutos de investigaciones, servicios empresariales intensivos en conocimiento, instituciones puentes (comisionistas, consultores y clientes). Aquí se destaca la acción que sobre las aglomeraciones ejercen entidades diferentes a las mismas empresas del clúster, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), (1999). *Managing National Innovation Systems*, París.

Un clúster muestra los diferentes cambios que se generan alrededor de la cultura de negocios, al aceptar a aquellas empresas a las que tradicionalmente son consideradas como competidoras y al que pertenecen empresas y ramas industriales que establecen vínculos de interdependencia funcional para el desarrollo de sus procesos productivos y para la obtención de determinados productos. En consecuencia, la atención prestada a estas redes de empresas como factor de competitividad y dinamización industrial de ciertos territorios no ha dejado de aumentar con el tiempo, a la vez que aumentaba también su influencia sobre las políticas de promociones privadas y estatales.

Y es que ante esta situación, el papel de los gobiernos como factor de interrelación y localización es cada vez más importante en el contexto competitivo internacional. Su actuación tiene un peso claramente diferenciador en la creación de un entorno favorable para el desarrollo de la actividad industrial frente a los competidores externos, aunque el verdadero factor multiplicador de cada uno de los atributos expuestos es su interrelación y su actuación cohesionada y coordinada.

Este es el punto de partida para establecer un clúster. La planificación ideal es de abajo a arriba, es decir, primero se deben situar las empresas en una buena zona geográfica, ya sea por la cercanía de las materias primas o por otros factores como las infraestructuras o los recursos humanos, para que después sea el gobierno el que estudie los proyectos y legisle el acceso a las ayudas y las subvenciones.

Por su parte, las empresas tienen un importante papel que desempeñar para remodelar las políticas gubernamentales y prestar su apoyo a los programas constructivos del gobierno. Las empresas deberán abogar por políticas que mejoren la competitividad nacional o regional, como son las inversiones para crear nuevos factores y las ayudas para conseguir acceso a los mercados internacionales.

Además, las medidas políticas de los gobiernos estarán mucho más cerca de alcanzar su cometido si tratan de asegurar un agrupamiento sectorial ya existente o uno que empiece a surgir. Serán más eficaces si siguen el principio de desarrollarse a partir de agrupamientos, ya que llevan consigo distintos elementos de atracción, en forma de universidades, laboratorios investigativos, infraestructura especializada o dotaciones de trabajadores cualificados.

En la práctica, para la puesta en marcha de planes de potenciación de clústers empresariales, las administraciones gubernamentales más activas en este campo suelen estructurar cada iniciativa en cuatro grandes fases: la identificación y priorización de clústers, la realización de estudios diagnósticos sobre cada clúster, la definición de sus planes conjuntos de mejora de la competitividad y, finalmente, el apoyo al desarrollo y ejecución de los planes elaborados para los clústers.

De este modo, se pretende que los empresarios conozcan la problemática interna y externa de su actividad industrial y trabajen juntos para buscar soluciones de una manera activa y participativa. Esto les permite conocer los distintos puntos de vista de los demás empresarios y desarrollar un fuerte sentido de compromiso y equipo, indispensables para la posterior puesta en marcha de los clúster, ya que, en otro caso, el resultado final podría no ser el deseado.

La proximidad entre empresas y el establecimiento de instituciones y procesos de apoyo a las industrias dentro de un área geográfica específica tiene ventajas, como por ejemplo, una mayor disposición de insumos y materias primas, a menor costo, la disponibilidad casi inmediata y la rebaja de costos más allá de su punto de utilidad, así mismo el suministro constante de mano de obra por el creciente abastecimiento de profesionales y entidades (salud odontológica); pero que también tienen sus desventajas que podrían obstaculizar el crecimiento económico como son las altas e imperantes regulaciones, la incesante competencia, a veces desleal de empresas del sector, la diversidad de clientes, la masificación de servicios de poca calidad y hasta la disponibilidad de mano de obra no calificada profesionalmente. (Martin y Sunley, 2003; Pacheco-Vega, 2004; Palazuelos, 2005, citados por Pacheco-Vega Raúl, 2007).

Weber (1929) y Hoover (1937), se centraron en analizar la economía de los clústers y se basaron principalmente en las teorías de aglomeración, que establecen que los beneficios producidos dentro de un clúster se denominan economías de aglomeración; además, definieron las economías de escala externas como el ahorro de costos de las firmas, producido por el tamaño o crecimiento del producto de la industria.

En este sentido, también consideran que el principal factor que impulsa los procesos de concentración espacial lo constituye el desarrollo de mano de obra, proveedores, infraestructuras e instituciones especializadas (Krugman, 1992).

De igual manera, se afirma que los dos factores más importantes para explicar la aglomeración de ciertas actividades en determinada región son la movilidad factorial (Krugman, 1992) y las relaciones verticales entre empresas (Otero, Lódola y Menéndez, 2004).

La acción conjunta es un elemento crítico para comprender el crecimiento y la competitividad de los clúster, y está estrechamente relacionada con la noción de

cooperación interfirmitas producto de la confianza y el capital social (Humphrey y Schmitz, 1995, p. 9; Nadvi, 1999).

La existencia de las actuaciones conjuntas en el clúster facilita la realización de acuerdos de cooperación que permiten explotar complementariedades y economías de escala y alcance, así como aumentar la flexibilidad y velocidad de reacción de las empresas ante cambios del entorno. (Porter, 1998).

Otros aportes concluyen que para explicar el nacimiento y la expansión que han experimentado varios clústers alrededor del mundo: ... es preciso referirse a lo que se denomina eficiencia colectiva que corresponde a la ventaja competitiva derivada de las economías externas y de la acción conjunta. Las economías externas espontáneas darían lugar a eficiencia colectiva pasiva, y las actuaciones conjuntas de las empresas a eficiencia colectiva activa. (Schmitz, 1995).

Respecto a las relaciones interfirmitas, ya se ha mencionado la eficiencia colectiva activa o acción conjunta, perseguidas conscientemente. Dentro de esas acciones conjuntas se distinguen, a su vez, entre las bilaterales (cuando dos firmas trabajan juntas para, por ejemplo, compartir una costosa instalación) y las multilaterales (por ejemplo, asociaciones para un objetivo común) y entre las de cooperación vertical y horizontal. (Schmitz, 1995).

Los clústers pueden ser entendidos también como un conjunto de actividades similares delimitadas geográficamente, con activos canales de transacciones comerciales, comunicación y diálogo, que comparten infraestructura especializada, mercado de trabajos y de servicios, y que enfrentan oportunidades y amenazas comunes. (Otero et al., 2004).

Otra connotación de marcada importancia con respecto a los clústers hace referencia a "redes industriales, sistemas industriales, sistemas tecnológicos, y

áreas de recursos, como significados similares al de clúster” (Almquist, Norgren y Strandell, 1998, p.14).

Así mismo, Ramos (1998), asegura que comúnmente se entiende por clúster una concentración sectorial y/o geográfica de empresas que se desempeñan en las mismas actividades o en actividades estrechamente relacionadas tanto hacia atrás, hacia los proveedores de insumos y equipos, como hacia adelante y hacia los lados, hacia industrias procesadoras y usuarias así como a servicios y actividades estrechamente relacionadas con importantes y acumulativas economías externas, de aglomeración y especialización (por la presencia de productores, proveedores y mano de obra especializada y de servicios anexos al sector) y con la posibilidad de llevar a cabo una acción conjunta en búsqueda de eficiencia colectiva. En este sentido, la mayoría de los estudios empíricos relacionados con clústers se basan en análisis de vínculos en la cadena de valor debido a la mayor disponibilidad de datos. (Hoen, 1999, citado en Navarro, 2002).

En términos generales no existe una definición única y aceptada de clústers, ya que se puede utilizar el término para caracterizar cualquier aglomeración espacial de una determinada actividad económica. Entonces una simple zona franca de exportación que alberga un número significativo de empresas sería un clúster. Sin embargo, lo que enfatizan los estudios de los clústers (que han proliferado en los últimos años) es su potencial para incrementar la eficiencia por medio de diferentes formas de articulación empresarial (Altenburg, 2001). Agrega además el autor que un clúster es una aglomeración de un número significativo de empresas de un área geográfica delimitada que tiene un claro perfil de especialización y en el cual el grado de división del trabajo y de interacción entre las empresas es elevado.

Considerando que las empresas suelen tener muchas relaciones con otras firmas e instituciones dentro y fuera de la misma región geográfica, hay que distinguir las relaciones entre redes de empresas económicas e industriales de acuerdo al

enfoque de las mismas. Las redes funcionales a su vez se diferencian entre redes horizontales (esquemas de colaboración entre grupos de empresas externas, a menudo del mismo eslabón de la cadena productiva) y redes verticales (relaciones con empresas proveedoras que representan diferentes eslabones), (Dini, 2001). Un gran conocedor del tema como Altenburg (2001) indica que las redes verticales pueden ser mucho más importantes para la innovación tecnológica que las redes horizontales y que dependiendo de su grado de especialización y de interacción, las empresas están inmersas en redes horizontales y verticales más o menos densas.

Al respecto se menciona que “las externalidades locacionales que se producen en un clúster serían, en cambio, los efectos que se generan para una empresa o sector como consecuencia de su proximidad a una concentración territorial de empresas o sectores relacionados con su actividad” (Almquist et al., 1998; Baptista, 1998, citado en Navarro, 2002, p. 7).

La teoría de los clústers menciona que ésta aboga por potenciar las concentraciones emergentes de empresas y por fomentar el desarrollo de aquellos campos que tengan lazos más fuertes con cada clúster o efectos mayores de él (Porter, 2003). Así, los clústers surgen tanto en sectores de alta tecnología como en sectores tradicionales, tanto en sectores industriales como en sectores de servicios. Algunas regiones tienen un único clúster dominante, mientras que otras tienen varios.

En (Otero et al., 2004) se enfatiza lo trascendental de la localización en un clúster y cómo de éste se puede llegar a obtener ciertas ventajas para el mejor desarrollo de las empresas e instituciones involucradas. Ello, debido a que los clústers se pueden considerar como redes de producción de empresas fuertemente interdependientes (incluyendo proveedores especializados), ligadas unas a otras en una cadena de producción que añade valor, lo que ha llevado a Fajnzylber (1998) a establecer que son los sistemas productivos, esquemas institucionales y

organizaciones sociales, los que compiten en los mercados internacionales (citado en Lotero, J., Moreno, A. y Valencia, M., 2005).

5.4.1. Estructura del clúster de salud de Barranquilla y el Atlántico

De acuerdo con la Cámara de Comercio de Barranquilla, el clúster de salud de Barranquilla y el Atlántico está formado por empresas e instituciones que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios, cuyos objetivos principales son proteger y promover la salud de los individuos de la región, tal como se muestra en la figura No. 4.

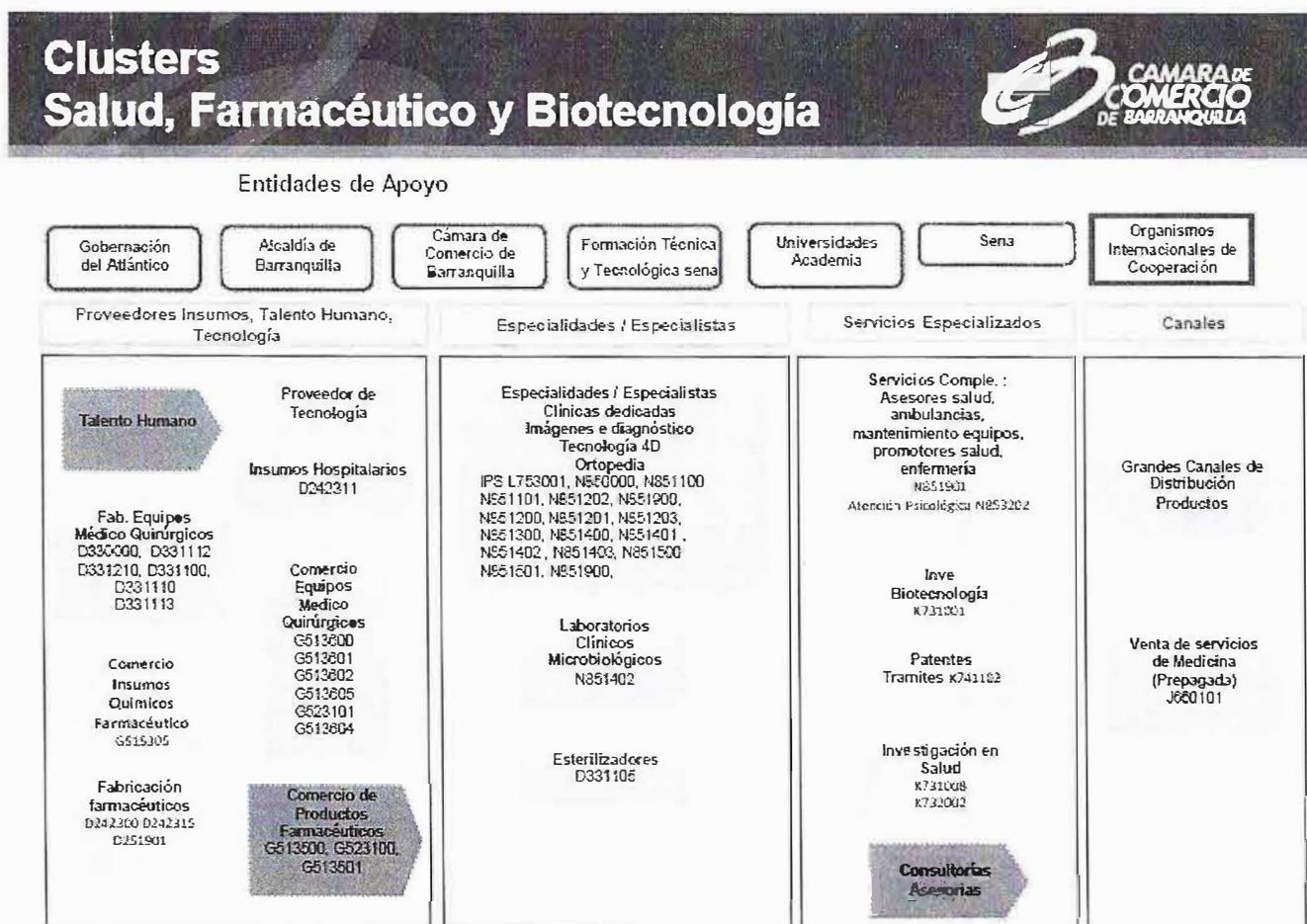


Figura No. 4 Estructura del clúster de salud de Barranquilla y el Atlántico.

Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla

Estas actividades son principalmente:

- La producción y distribución de productos farmacéuticos
- La producción y distribución de equipamiento médico
- La prestación de servicios de salud a través de: Clínicas especializadas, Clínicas generales, Consultorios, Hospitales, Centros de diagnóstico, Laboratorios clínicos, etc.
- Las actividades de investigación en salud.
- Las actividades de articulación y promoción del sector realizadas tanto por los poderes públicos y de agencias y asociaciones de promoción de distintos tipos.

En la figura No. 5 se muestran los principales actores del clúster de salud de Barranquilla y el Atlántico.

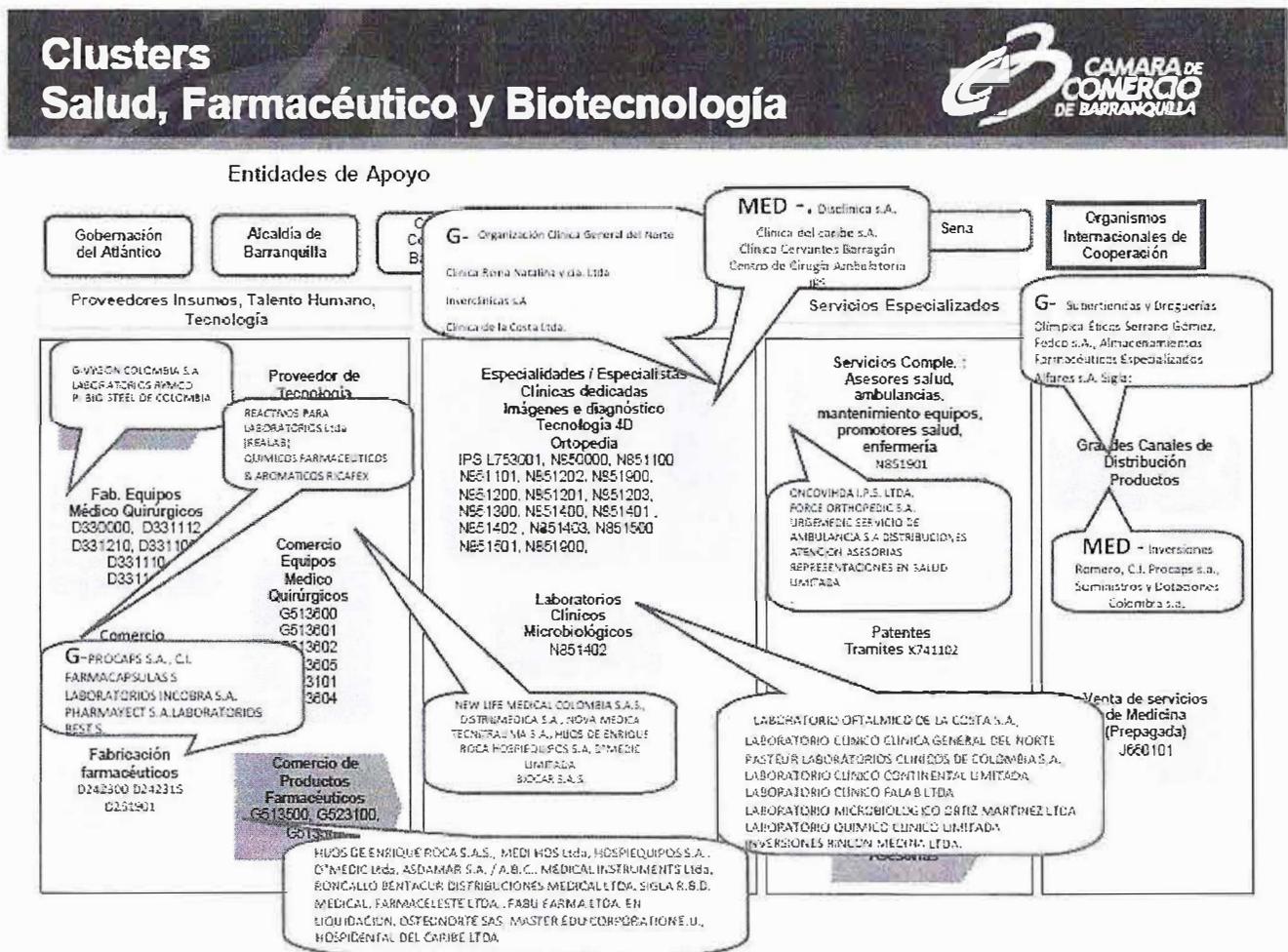


Figura No.5 Principales actores del clúster de salud de Barranquilla y el Atlántico

Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla

En cuanto a su ubicación geográfica, las entidades que conforman el clúster de salud se encuentran ubicadas en gran medida en la ciudad de Barranquilla. Esto obedece más que todo a criterios relacionados con aspectos como el nivel de ingresos de la población, ya que es en los centros urbanos en donde están radicados las personas con mayores niveles de ingresos; se hace referencia también a factores como las comunicaciones, la infraestructura vial, la demanda de empleos, la oferta de servicios, la interconexión nacional e internacional, entre otros. En la figura No. 6 se ilustra la concentración de entidades del clúster de salud de Barranquilla y el Atlántico.

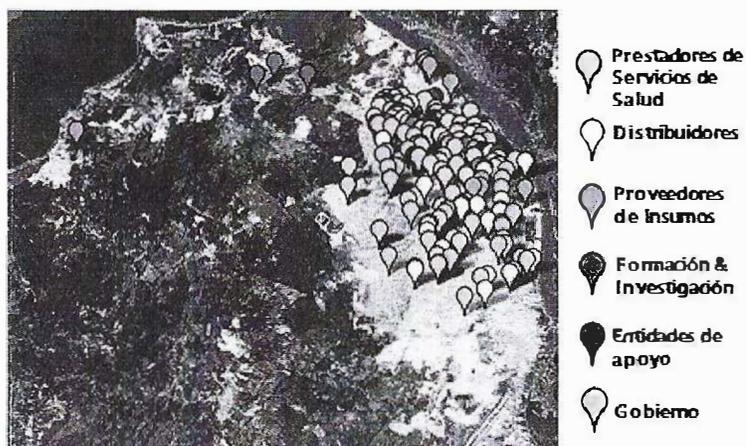


Figura No. 6.- Concentración de entidades del clúster de salud de Barranquilla y el Atlántico

Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla

Como se puede observar en la tabla No. 2, Barranquilla, comparada con Medellín, Bogotá y Cali, es la ciudad con mayor densidad de IPSs privadas, con 22 por cada 100.000 habitantes. No obstante, es la ciudad de entre las cuatro, que menor tasa de profesionales independientes tiene, 35 por cada 100.000 habitantes.

Tabla No.2.- Densidad de IPSs privadas en Colombia

CIUDAD	ESE	IPS Privadas	Tasa x 100.000 hab	Profesionales independientes	Tasa x 100.000 hab
Barranquilla	3	259	22	404	35
Bogotá	24	1355	19	7324	105
Cali	10	411	19	1675	77
Medellin	4	394	17	3170	140

Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla

También es la ciudad de entre las cuatro mencionadas con una mayor oferta de camas por habitante, con 24.1 camas por cada 10.000 habitantes.

Tabla No.3.- Densidad de número de camas en Colombia

Densidad de Número de Camas Comparada

CIUDAD	N° Camas	Camas x 10.000 hab
Barranquilla	2.506	24,1
Bogotá	9.200	13,4
Call	3.501	16,5
Medellín	4.451	19,3

Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla

En la tabla No.4 se puede observar el comportamiento de las empresas, el empleo y los activos en la ciudad de Barranquilla y el departamento del Atlántico. Estos datos fueron divulgados por la Cámara de Comercio de Barranquilla en el Primer Encuentro Telemático RedLac realizado en Armenia los días 23 y 24 de Noviembre de 2011.

Tabla No. 4.- La salud en Barranquilla y el Atlántico

<p>Empresas: 834 empresas 5,5% del total reportado 72,6% más que en 2006</p> <p>Empleo: 5,6% del total reportado 125% más que en 2006</p> <p>Activos: 3,3 billones de pesos 7,5% del total reportado</p>
--

Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla

En la figura No.7 se representa gráficamente la cadena de valor del sector salud aplicable al Atlántico y a cualquier otro lugar en el mundo. En ella se pueden

observar las interrelaciones entre los distintos actores de la cadena y la importancia del entorno de los negocios en el apoyo al desarrollo de las estrategias de las empresas ubicadas en la cadena de valor.

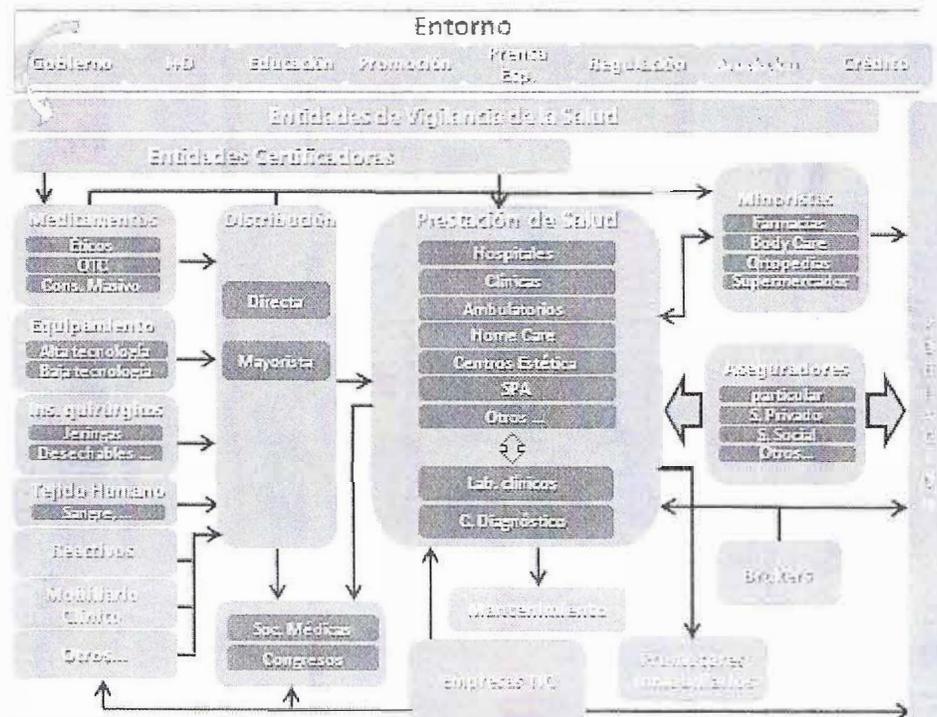


Figura No.7.- Cadena de valor del sector salud en el Atlántico
Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla

5.4.2. Estructura del clúster de odontología de Barranquilla

Los servicios de Odontología y Medicina hacen parte del denominado Clúster de la Salud. Los referentes más importantes de Clústers de Salud están en Bogotá con el programa Salud Capital, por medio de un proyecto conjunto entre la Cámara de Comercio de Bogotá, la Alcaldía Mayor y Proexport. Otro elemento referencial es la Ciudad de Cali, a través del programa Valle de la Salud, liderado por la Universidad Javeriana, el cual estimula el desarrollo de Capacidades competitivas del sector. En el departamento de Santander por su lado, se está gestionando el proyecto Salud Santander. Y por último se encuentra que en la ciudad de Medellín se desarrolla la estrategia Clúster, liderada por la Cámara de Comercio y la

Alcaldía de la Ciudad. También en otras regiones se vislumbran esfuerzos de manera independiente, como es el caso del Eje Cafetero, Barranquilla y Cartagena, los cuales se encuentran en etapa formulación (Marulanda, Correa y Mejía, 2009).

Al mostrar un esquema de Clúster de Odontología en la ciudad de Barranquilla, se debe tener presente la vinculación que existe entre los servicios de odontología con la medicina, como actividades propias del Clúster de Salud.

Dentro el esquema propuesto de Clúster de Odontología, figura No. 8, se debe mostrar la concentración geográfica de empresas e instituciones, clasificadas de acuerdo con los siguientes criterios:

- **Proveedores Insumos, Talento Humano, Tecnología:** Comprende los Proveedores de Tecnología, las empresas dedicadas a la Fabricación y Comercialización de Equipos Odontológicos, Insumos Químicos Odontológicos, Insumos Hospitalarios y Productos Farmacéuticos.
- **Especialidades/especialistas:** Comprende las Clínicas y Consultorios Odontológicos, Centros de Imágenes y Diagnóstico, Centros de Tecnología, Laboratorios Clínicos, y Esterilizadores.
- **Servicios Especializados:** Servicios Complementarios tales como, Asesores de Salud, Ambulancias, Mantenimiento de Equipos, Promotores de Salud y Enfermería, Investigaciones Tecnológicas, Patentes, Trámites, Investigaciones Odontológicas, Consultorías y Asesorías.
- **Canales:** Comprende los Grandes Canales de Distribución de Productos y la Venta de Servicios de Odontología Prepagada.

A la clasificación anteriormente establecida, hay que agregar la importancia que ejercen las Entidades de Apoyo, que se convierten en el soporte de todo el esquema expuesto y sin las cuales se imposibilitaría el funcionamiento del Clúster, Odontológico. Las Entidades de Apoyo corresponden tanto al sector público como

al sector privado y se pueden mencionar entre otras la Gobernación del Atlántico, la Alcaldía de Barranquilla, la Cámara de Comercio de Barranquilla, las entidades de Formación Técnica y tecnológica, el SENA, las Universidades, representantes de la academia y los Organismos Internacionales de Cooperación.

Todas estas empresas e instituciones interactúan entre sí, creando un ambiente de negocios propicio para el desempeño de su accionar, la competitividad y la generación de mejores oportunidades para crecer institucional, económica, y financieramente.

Lo anterior busca la consolidación, tanto del Clúster de Salud, en general, como del Clúster de Odontología, en particular, de tal forma que la ciudad se convierta en una alternativa de crecimiento económico y pueda liderar en la región proyectos ambiciosos en oferta de servicios, infraestructura clínica y hospitalaria, mejoramiento del talento humano, tecnificación de herramientas de mercado con el fin de rediseñar los canales de comercialización de productos, así como la venta de servicios de odontología prepagada. De esta forma se pueden plantear opciones de crecimiento para aquellos sectores considerados como complementarios, tales como el turismo, el transporte y la actividad comercial; generando soportes estratégicos desde la academia, el estado, la estabilidad jurídica y normativa, con el apoyo en sistemas de información interinstitucional para compartir conocimiento y mejores prácticas con las mejores experiencias del mundo en salud (Marulanda, Correa y Mejía, 2009).

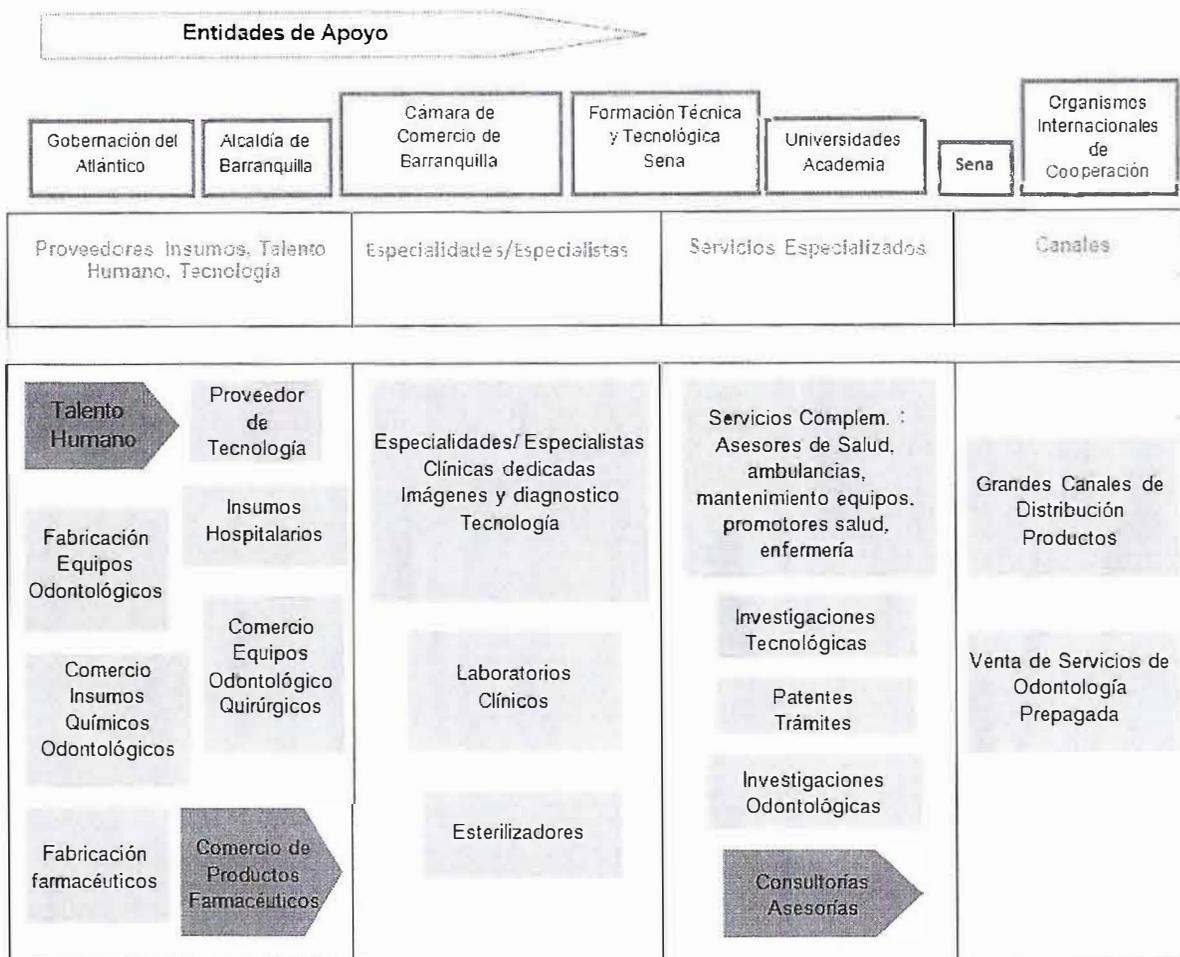


Figura No. 8.- Estructura del Clúster de Odontología de Barranquilla
Fuente: Adaptado de Cámara de Comercio de Barranquilla

5.4.3. Criterios de pertinencia internacional del clúster de odontología de Barranquilla

De acuerdo con las características de los servicios de odontología que se prestan en la ciudad de Barranquilla, el clúster de odontología en el marco del clúster de salud de la ciudad, presenta todas las condiciones requeridas para convertirse en un factor de crecimiento muy atractivo para clientes extranjeros y para los nacionales residentes en el exterior. En este sentido, el clúster de salud de la

ciudad y su derivación, el clúster de odontología, ha mostrado las condiciones suficientes para posicionarse a nivel internacional, como una alternativa que tienen los clientes del exterior para practicarse sus tratamientos odontológicos y de paso, convertir a la ciudad en receptora de una gran masa de personas interesadas en practicar el denominado turismo de la salud.

Como en el caso del clúster de salud de Medellín, las entidades de salud odontológica de la ciudad de Barranquilla deben preocuparse por ofrecer tratamientos cortos, de gran calidad y con precios al alcance de los visitantes extranjeros, para que de esta forma, los clientes tengan el tiempo suficiente para realizar salidas turísticas por la ciudad y sus alrededores. Queda por cuenta de las autoridades locales, el compromiso de desarrollar estrategias de desarrollo turístico, que tornen atractivo y acogedor la estancia de los visitantes.

El director del Clúster de Salud de Medellín, Adolfo León Moreno Gallego, afirma que la estrategia comercial debe focalizarse y consolidar el relacionamiento con aquellos lugares de origen de los pacientes que son de interés. Es necesario intensificar esfuerzos en materia de comercialización de los servicios de odontología. En este sentido, el efecto de la publicidad y la utilización de medios es determinante para el éxito de las iniciativas internacionales en materia de difusión de estos servicios.

Refiriéndonos al caso del clúster de salud de Medellín, Adolfo León Moreno Gallego (2013), director del Clúster, comenta que durante los primeros años de trabajo se priorizó la atención de pacientes internacionales, enmarcándolo en lo que se conoce como turismo de salud y ahora, se hizo una revisión de la estrategia y esta fue reorientada.

En esencia, se trata de tener acceso a la tecnología de punta en materia odontológica, incentivar la cualificación del talento humano local, buscar la inserción en los mercados internacionales de este servicio, y no perder la perspectiva de implementar en la ciudad, la infraestructura necesaria que le permitan transformarla en un verdadero distrito de salud, para lo cual no debemos

olvidar experiencias recientes en donde la ciudad fue tomada como centro piloto para la implementación de servicios de salud.

5.4.4. Planeación Estratégica

La planeación estratégica, como herramienta orientada a la toma de decisiones se conoció a mediados de los 60's a raíz de aparición del libro Estrategias Corporativas de Igor Ansoff, publicado en 1965 y se ha constituido en una guía de acción que poseen las organizaciones para enfrentar con éxito las imprevisiones del futuro. Se ha considerado tradicionalmente como una herramienta de análisis que permite dirigir sus esfuerzos hacia el logro de sus objetivos.

La planeación estratégica es la base de los procesos administrativos que se llevan en toda organización, ya que se relaciona directamente con cada una de las fases de la organización, la dirección, la ejecución y el control, como hechos fundamentales para el normal funcionamiento de la misma.

Para Armijo (2009), "la Planificación Estratégica, PE, es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen", lo cual confirma su importancia al momento de ser considerada como factor de previsión en lo que se propone las organizaciones.

El desarrollo de la planeación estratégica ha estado soportado por dos aspectos vinculados con el crecimiento industrial suscitado desde su aparición. Podemos mencionar de esta forma, los siguientes:

1. Los grandes avances tecnológicos: La revolución en las formas de producir y en la necesidad de ejercer un mayor control sobre los procesos industriales, hizo
-

posible que a las empresas se les abrieran nuevos horizontes y oportunidades de posicionamiento en los mercados.

2. La implementación de nuevas formas de organización empresarial: El mundo empresarial se hacía cada vez más complejo, lo que obligaba a los administradores a realizar esfuerzos adicionales para tratar de comprender el entorno de las organizaciones. Fenómenos económicos como la inflación, el desempleo, las relaciones económicas nacionales e internacionales, así como el adecuado manejo de los niveles de producción y costos, incidían en gran forma en el funcionamiento de las empresas.

A pesar de lo anteriormente expuesto, la planificación estratégica, de por sí, no constituye una solución global a los problemas que afronta una organización y como ya se expresó, se considera como un instrumento para alcanzar los objetivos de la organización. Es un medio que facilita el análisis de la problemática organizacional, con miras a su solución.

Sin embargo la planeación estratégica ha soportado algunas críticas derivadas de “la falta de apoyo de la alta dirección y a climas organizacionales no propicios a la planeación” (Mintzberg, 1994), colocando en el plano de la discusión la capacidad de los estrategas de formular estrategias.

De acuerdo a Mintzberg (1994), el asunto no es simplemente si la administración se compromete con la planeación. También es: a) si la planeación se compromete con la administración, b) si el compromiso con la planeación genera un compromiso con las estrategias y con el proceso de la elaboración de estrategias de planeación, c) si la propia naturaleza de la planeación favorece por sí misma el compromiso administrativo.

La posición asumida por Henry Mintzberg (1994) es que la planeación estratégica, como método para construir las estrategias más consecuente con la dirección que se le quiere dar a las empresas, se ha venido revaluando con el paso del tiempo,

hasta llegar a considerar que la visión que tenga una empresa es lo que realmente incide en su accionar. De acuerdo con Mintzberg (1994), aunque ciertamente no ha muerto, la planificación estratégica hace rato que cayó de su pedestal. Y anota además que incluso ahora poca gente comprende totalmente la razón: la planificación estratégica no es pensamiento estratégico...y esta confusión cae en el corazón del asunto: Las estrategias más exitosas son visiones, no planes.

Alvarado (2004), considera que el análisis es el punto crucial de arranque del pensamiento estratégico. Al enfrentarse a problemas, tendencias, eventos o situaciones que parecen constituir un todo armónico o que, de acuerdo con el sentido común actual, parecen venir integradas como un todo, el pensador estratégico los divide en sus partes constitutivas, luego, tras descubrir el significado de estos componentes, los vuelve a ensamblar para maximizar sus ventajas. La primera etapa del pensamiento estratégico consiste en determinar con precisión el punto crítico de la situación. En forma natural, cualquier persona que enfrente un problema trata de averiguar cuál es el punto clave. Hay quien puede pensar que cualquier manera es buena y que en gran parte, es sólo cuestión de suerte que sus esfuerzos den en el blanco.

Para el CINADE (s.f.), si sólo se tiene una idea general de cuál puede ser el punto crítico del problema, ¿podemos definirlo sin perder tiempo? Son raras las personas que poseen el don instintivo de detectar los puntos críticos. Para lograrlo existe también el método de la diagramación. Diagramar el problema es un recurso familiar de quienes tienen experiencia en programación de computadoras o empleo de cuadros sinópticos para la toma de decisiones. De acuerdo con esto, el problema o asunto general se divide en dos o más subasuntos, mutuamente excluyentes y exhaustivos; después el proceso se repite para los temas que vayan surgiendo y se sigue así hasta el nivel en que los subasuntos se pueden manejar en forma individual. De esta manera, aun el problema que en un principio parecía demasiado grande para ser resuelto, poco a poco se desmenuza en una serie de asuntos más pequeños.

Si se parte del supuesto de que los costos de determinado producto son muy altos, el diagrama del problema nos proporciona la metodología para analizar cuáles son las posibles razones que lo ocasionan. Pero supongamos que todavía no se ha determinado que el problema reside en costos demasiado altos y todo lo que sabemos hasta el momento es que la venta del producto en el mercado existente por medio de los métodos de venta actuales resulta poco lucrativa, para diagnosticar este fenómeno, debemos regresar un poco y analizar cada uno de las partes componentes del tema.

Porter (1997), establece que la competitividad de una nación, no se hereda, se crea, y que esto depende de la capacidad de su industria para innovar y perfeccionarse. Esta clase de empresas exitosas obtienen ventaja frente a los mejores competidores del mundo debido a la presión y el desafío; se benefician de tener rivales domésticos fuertes y proveedores nacionales agresivos y clientes locales exigentes. En un mundo de competencia cada vez más global, las naciones se han vuelto más importantes, a medida que la competencia se ha desplazado cada vez más hacia la creación y asimilación del conocimiento; el papel de la nación ha crecido, por lo que la ventaja competitiva se crea y se sostiene mediante un proceso altamente localizado; las diferencias en valores, culturas, estructuras, economías, instituciones e historias nacionales contribuyen al éxito competitivo.

En su libro Decisiones Estratégicas, Mendoza, J.M. (2011) señala que Porter (1980) clasifica las estrategias competitivas en las categorías: diferenciación, liderazgo de costos y enfoque. En donde las estrategias diferenciación y liderazgo en costos hacen referencia al valor suministrado al cliente, mientras que la estrategia enfoque tiene que ver con la cobertura que en el mercado tiene una empresa. También señala que “más tarde llegaron la contratación (outsourcing) y las reducciones de nómina (downsizing) como mecanismos estratégicos para contraerse y poder competir mejor en unos mercados de gran dureza” (Mendoza,

J.M. (2011, p. 106), y finalmente la consumición como forma de estrechar las relaciones consumidor-proveedor.

Cada país tiene un patrón de competitividad único, es por eso que no se puede ser competitivo en todas las industrias, las naciones tienen éxitos en industrias específicas porque su entorno local es el más visionario, dinámico y desafiante. Durante mucho tiempo la capital del Atlántico fue la puerta principal por donde Colombia se comunicaba con el mundo, al ser a la vez puerto sobre el mar caribe y puerto sobre el río Magdalena, Barranquilla era el paso obligado de la mayoría de las mercancías y de los viajeros que entraban o salían del país y alrededor de la actividad portuaria se fue consolidando un dinamismo comercial, industrial y urbanístico que convirtió la capital del departamento en la mayor ciudad de la costa caribe colombiana.

El departamento del Atlántico es uno de los departamentos colombianos con más población urbana (95%), gran parte de ella concentrada en la capital y en el municipio vecino de Soledad. A la vez, tiene una de las participaciones más bajas de los sectores primarios. Sumados, la agricultura, la ganadería, la pesca, la silvicultura y la minería contribuyen apenas con el 4,6% del PIB departamental. Predominan en cambio la industria y los servicios, en especial los financieros, inmobiliarios y empresariales y el sector de comercio, hoteles y restaurantes.

Domínguez Rivera en el boletín de Confecamaras (2012), conceptúa que “la competitividad no es un fin en sí mismo, es un referente frente a la competencia mundial para alcanzar los objetivos del desarrollo”. De esta forma, para analizar la competitividad de las regiones es indispensable considerar los cambios que ocurren con respecto a la nación, porque tienen repercusiones que transforman las particularidades del crecimiento y el desarrollo económico que ocurren en relación con el espacio y la geografía.

Un hecho evidente es la desigual distribución en el espacio de las personas y de las actividades económicas. Los temas espacial y geográfico han vuelto a interesar por el desempeño de las aglomeraciones urbanas y regionales de diverso tipo; por las propuestas que le asignan mayor importancia a las regiones para impulsar el crecimiento económico local; y, por el resurgir de movimientos regionales que reclaman mayor autonomía política.

Sáez de Viteri (2000), refiriéndose al potencial competitivo, establece que cuando la empresa analiza la forma de alcanzar ventajas competitivas partiendo de los recursos, capacidades y rutinas, deberá tener en cuenta que estos atributos, al ser formas de conocimiento, son el resultado de fusionar las ideas de la alta jerarquía con las del resto de la organización. Esta fusión o retos organizativo (Filella, 1989) contiene una energía latente de recursos conocidos y no conocidos, utilizados o no utilizados, que indica a la empresa el cómo progresar y cambiar, pues se pueden desarrollar a partir de este potencial capacidades y rutinas mejoradas. Así mismo estos atributos deben tener las siguientes particularidades: ser valiosos, raros o idiosincráticos, imperfectamente imitables y transmisibles, y que difícilmente tengan sustitutos.

Los recursos, capacidades y rutinas son la base para el diseño de la estrategia e introducirse la empresa en negocios que necesiten de unas determinadas condiciones de los tres factores, ya que estos serán los que proporcionen las competencias nucleares. La identificación de las competencias básicas exige un proceso de reflexión hacia el contexto interno de la empresa para elegir aquellas que permiten alcanzar la ventaja competitiva, concentrar la gestión en ellas y externalizar los procesos que no están sustentados por las competencias nucleares. La teoría de los recursos, (Barney, 1991), da un paso más a la hora de definir los recursos y considera que no todos los atributos de los que dispone una empresa pueden ser considerados como recursos. Sólo aquellos que exploten las oportunidades y neutralicen las amenazas del entorno se podrán considerar como atributos válidos y por tanto recursos generadores de ventaja competitiva. El

análisis externo se convierte en un complemento de la teoría de los recursos ya que detecta las oportunidades y amenazas del entorno que permiten aislar aquellos atributos de la empresa que se pueden considerar como recursos, capacidades y rutinas competitivos. Y como complemento de lo anterior, en Mendoza, J.M. (2011, p. 114) se anota que Hitt, Ireland y Hoskisson (2004), sostienen que el objetivo de la estrategia es aprovechar los recursos, las capacidades y las competencias centrales para alcanzar sus metas en el entorno competitivo.

Al analizar los conceptos de Estrategia y de Planeación Estratégica se hace necesario hablar de Gerencia Estratégica, ya que la empresa requiere de unos espacios concretos que le permitan alcanzar sus objetivos. Los autores Chirinos y Rincón (2006), entienden la Gerencia Estratégica como la formulación, ejecución y evaluación de acciones que permiten que una organización logre sus objetivos. El concepto de Gerencia Estratégica condiciona la interpretación de mecanismos para identificar cuáles son las fortalezas y debilidades que tiene una empresa, con el fin de robustecer las fortalezas y neutralizar las amenazas. Así mismo la Gerencia Estratégica lleva a identificar las oportunidades y amenazas, con el fin de aprovechar las oportunidades y estar atenta a las amenazas del entorno.

La Gerencia Estratégica es una función de un equipo debidamente estructurado para actuar con sentido de proyección hacia el futuro, donde el gerente cumple el papel específico de estrategia de la organización (Chirinos y Rincón, 2006). En este sentido, la gerencia Estratégica esta entendida no como un puesto, sino como una función básica y determinante ante dentro de la organización.

David (1990), citado por Chirinos y Rincón (2006) establece cuales son los elementos de la Gerencia Estratégica:

1. **Los estrategas:** Individuos responsables del éxito o fracaso de una empresa.
 2. **La formulación de la misión:** Distingue a una empresa de otras parecidas, identifica el alcance de las operaciones de una empresa en los aspectos del
-

producto y del mercado. Una formulación de misión incorpora la filosofía de los estrategias de una organización.

3. **Las fortalezas internas:** se refiere a actividades internas de una organización que se llevan a cabo especialmente bien.

4. **Debilidades internas:** Es un término que se refiere a actividades de gerencia, mercadeo, finanzas, producción, investigación y desarrollo que limitan o inhiben el éxito general de una organización.

5. **Oportunidades externas:** se refiere este término a las tendencias económicas, sociales, políticas, tecnológicas, competitivas, así como a luchas que podrían de forma significativa beneficiar a la organización en un futuro.

6. **Amenazas externas:** Es un término totalmente opuesto al anterior. Consisten ellas en tendencias, económicas, sociales, políticas, tecnológicas y competitivas, así como hechos que son potencialmente dañinos para la posición competitiva presente o futura de una organización.

7. **Los objetivos:** son los resultados que una organización aspira a lograr a través de su misión básica.

8. **Las estrategias:** son los medios por los cuales se logran los objetivos.

9. **Metas:** son puntos de referencia para las aspiraciones que las organizaciones deben lograr, con el objeto de alcanzar en el futuro objetivos a un plazo más largo.

10. **Políticas:** se pueden definir como la forma por medio de la cual las metas fijadas van a lograrse, o las pautas establecidas para respaldar esfuerzos con el objeto de lograr las metas ya establecidas.

5.4.5. Estrategias

5.4.5.1. Estrategias de crecimiento

Según Mendoza, J.M. (2011) el término estrategia surgió con la planeación estratégica en la década de los sesenta, teniendo como precursores a Chandler, 1962; Andrews, 1971 y Ansoff, 1976. Y que fue precisamente Ansoff quien

descubrió las estrategias de penetración, desarrollo de mercados, desarrollo de productos y diversificación (Mendoza, J.M., 2011).

5.4.5.1.1. Estrategia de penetración de mercados

En la estrategia de penetración de mercados lo que se busca es generar situaciones que tiendan a buscar el crecimiento de las empresas pero, conservando los mercados y productos actuales. “Esencialmente consiste en aumentar las ventas en los mercados tradicionales con los productos tradicionales” (Mendoza, J.M., 2011, p. 120).

5.4.5.1.2. Estrategia de desarrollo de mercados

La estrategia de desarrollo de mercados, busca la conquista y penetración de nuevos mercados, sin importar su ubicación geográfica, sea local, nacional o internacional.

5.4.5.1.3. Estrategia de desarrollo de productos

La estrategia de desarrollo de producto, está enfocada a dotar a los clientes de la empresa de productos nuevos o novedosos, buscando de esta forma llegar con mejores propuestas a los clientes y cubrir sus necesidades insatisfechas.

5.4.5.1.4. Estrategia de diversificación

En el caso de la estrategia de diversificación horizontal “la firma crece hacia nuevos productos y mercados, pero a pesar de que ellos son diferentes de los mercados y productos actuales, conservan un fuerte lazo con ellos” (Mendoza, J.M., 2011, p. 124).

La estrategia de diversificación concéntrica se caracteriza porque la empresa mantiene una línea de producción que puede utilizar para la fabricación de varios productos, o puede emplear canales de distribuciones iguales o similares para los productos que comercializa.

5.4.5.1.5. Estrategia de integración vertical

Otra estrategia de crecimiento es la denominada integración vertical en donde “la empresa crece a lo largo de sus procesos de producción y distribución de tal manera que el producto nuevo es consumido por la misma empresa” (Mendoza, J.M., 2011, p. 127).

5.4.5.1.6. Estrategia de diversificación de conglomerados

Mendoza, J.M. (2011, p. 129) nos habla también de la estrategia de diversificación en conglomerados, en donde “el crecimiento se presenta en negocios completamente distintos a los actuales”. Aquí la empresa se dedica a desarrollar productos sin ninguna relación entre sí.

5.4.5.2. Estrategias de valor

5.4.5.2.1. Estrategia de Diferenciación

Cuando se va a tratar el tema de la salud, en este caso de la salud odontológica, es importante definir el tipo de estrategia involucrada. Como se trata de la prestación de un servicio, el tipo de estrategia a considerar es la estrategia de diferenciación. Esta estrategia “la emplean las firmas cuando realizan un trabajo fuerte para satisfacer en alto grado al cliente, con la esperanza de lograr su lealtad y una retribución significativa, es una estrategia de alto valor” (Mendoza, 2011, p. 133).

La estrategia de diferenciación busca que la empresa sea considerada como única en el mercado, tanto por clientes como por proveedores, propiciando una lealtad hacia la empresa en razón a los precios que se manejan y que crean dependencia hacia una determinada marca. Esta condición permite que la demanda del servicio en cuestión sea menos sensible a la variación de los precios, es decir, se da un caso de demanda relativamente inelástica.

En la estrategia de diferenciación se busca dotar al producto o servicio de características distintas a las de la competencia. Esto se refleja sobre todo en calidad, lo que inhibe al cliente a hacer consideraciones en cuanto a precio, aunque pueda impedir una alta participación en el mercado.

La diferenciación es una estrategia que a juicio de Blanc (2002) sirve como protección contra las 5 fuerzas competitivas de Porter por las siguientes razones:

- Implica una defensa contra los competidores, tanto actuales como potenciales, por la lealtad de los consumidores a la marca y la menor sensibilidad al precio
- Produce márgenes más elevados para tratar con el poder de los proveedores
- Mitiga el poder del cliente, ya que carecen de alternativas comparables y por lo tanto son menos sensibles al precio
- Brinda lealtad del cliente que es una barrera frente a los productos sustitutos

Blanc (2002) argumenta también que esta estrategia implica riesgos, tales como:

- El diferencial de costos, entre el líder en costos y las empresas diferenciadas, resulte demasiado elevado para retener la lealtad a la marca
 - Decaiga en los clientes la necesidad por el factor diferenciante
 - Las imitaciones limiten la diferenciación percibida
-

Una empresa se puede diferenciar de diversas formas:

Calidad: Se analizan básicamente las exigencias del cliente, y sirve para relacionar el diseño del producto con los requisitos exigidos por el consumidor (Mendoza, 2011).

Servicio: Son todas aquellas actividades que ofrece el suministrador para que el cliente pueda acceder al servicio en el momento y en las condiciones adecuadas. La base del servicio es el mejoramiento continuo que se hace a partir de la evaluación y mejoramiento de cada uno de los momentos de verdad que constituyen el ciclo de servicio(Mendoza, 2011).

Rapidez: Se basa en la consideración de que la pérdida de tiempo es un factor generador de baja competitividad. Se ha considerado que las empresas de transporte fueron las pioneras en impulsar la rapidez para lograr la plena satisfacción de los clientes. La rapidez se puede impulsar en una empresa en la medida que se logren superar las barreras mentales que impiden que una persona actúe de forma inmediata, en donde uno de los aspectos más perjudiciales es la negligencia, producto de la inactividad e indiferencia de algunos empleados hacia las actividades que desempeñan.

Innovación: Consiste en provocar cambios radicales en productos, procesos, sistemas y métodos de gestión e incluso transformaciones en el modelo de negocios y, aun mas, creación de nuevos negocios (Mendoza, 2011), y solo se completa cuando se ha llevado al mercado y ha tenido aceptación por parte de los consumidores.

5.4.5.2.2. Estrategia de Liderazgo en Costos

La estrategia de liderazgo en costos le da una mayor importancia a los costos, como forma de mantenerse en el mercado. “Tiene la ventaja de que puede cautivar mercados amplios, de ingreso per cápita bajo, pero posee muy baja barrera a la entrada” (Mendoza, 2011, p. 140).

Cuando se utiliza esta estrategia, la empresa tiene la constante preocupación de mantener un control no solo sobre los costos, sino también sobre las ventas para poder así, acercarse a los márgenes de utilidad que desea alcanzar. Se busca entre otras cosas, defenderse de los clientes más poderosos cuando traten de imponer precios de conveniencia, así como de los proveedores más poderosos, cuando quieran incrementar los precios de las materias primas y demás insumos. De acuerdo con Mendoza, J.M. (2011), la estrategia de liderazgo en costos se materializa en los bajos salarios que se les pagan a empleados y trabajadores, la búsqueda de frecuentes aumentos en la productividad, la implementación de economías de escala en las empresas, la reducción en los desperdicios de materias primas y demás insumos, el control sobre los costos totales y en especial sobre los costos variables.

La publicación Directorio Electrónico de Guatemala, en su artículo Las estrategias competitivas genéricas de Porter, establece con respecto a la estrategia de liderazgo en costos que:

Si la empresa tenía una posición de costos bajos, se esperaba que esto la condujera a obtener utilidades por encima del promedio de la industria y la protegiera de las cinco fuerzas competitivas. En la medida en que los competidores luchaban mediante rebajas de precio, sus utilidades se erosionaban hasta que aquellos que quedaban en el nivel más próximo al competidor más eficiente eran eliminados. Obviamente, los competidores menos eficientes eran los primeros en sufrir las presiones competitivas (Directorio Electrónico de Guatemala, 2012)

Lo anterior indica que las empresas que utilizan esta estrategia deben afrontar la posibilidad de trabajar con unos márgenes de utilidad por debajo del que ostentan los competidores más eficientes en el mercado, lo cual las coloca en una posición muy inestable y poco deseada.

La mencionada publicación también comenta que:

Lograr una posición de costo total bajo, frecuentemente requería una alta participación relativa de mercado (se refiere a la participación en el mercado de una empresa con relación a su competidor más importante) u otro tipo de ventaja, como podría ser el acceso a las materias primas. Podría exigir también un diseño del producto que facilitara su fabricación, mantener una amplia línea de productos relacionados para distribuir entre ellos el costo, así como servir a los segmentos más grandes de clientes para asegurar volumen de ventas. Como contraprestación, implementar una estrategia de costo bajo podría implicar grandes inversiones de capital en tecnología de punta, precios agresivos y reducir los márgenes de utilidad para comprar una mayor participación en el mercado (Directorio Electrónico de Guatemala, 2012).

En este caso se habla de que la estrategia de liderazgo de costos requiere que la empresa se muestre agresiva en cuanto a su participación en el mercado; estar atenta al proceso de conservación de clientes y a la captación de nuevos, para asegurar altos volúmenes de ventas.

5.5. EL SERVICIO

Lira Mejía (2009), en su libro ¿Cómo puedo mejorar el Servicio al Cliente? dice acerca del servicio, que este es “la sensación buena o mala que tiene un receptor cuando está con el prestador del servicio”, al tiempo que establece una relación entre los diferentes conceptos relaciones con el mismo, así:

Servicio: Prestación, función, aplicación, obligación, favor, ayuda, acompañamiento.

Servir: Trabajar, emplearse, desempeñar, ofrecer, dar, obsequiar.

Servicial: Amable, cortés, educado, esmerado, galante, atento.

Clientes: Aquellos que compran productos o servicios para satisfacer sus necesidades o deseos.

En estos términos, el servicio es una actividad que no se presenta en forma aislada sino que por el contrario existe la participación de diversas personas, instituciones o instancias y que lo que se persigue es que el suministrador se preocupe por hacerle ver al cliente lo conveniente que sería para él la utilización del producto o servicio que ofrece.

De acuerdo con Lira Mejía (2009), la prestación de un servicio presenta las siguientes actividades:

1. Una actividad realizada sobre un producto tangible suministrado por el cliente (por ejemplo, la reparación de un automóvil);
2. Una actividad realizada sobre un producto intangible suministrado por el cliente (por ejemplo, la declaración de ingresos necesaria para preparar la devolución de los impuestos con ayuda del contador).
3. La entrega de un producto intangible (por ejemplo, la entrega de información en el contexto de la transmisión de conocimiento).
4. La creación de una ambientación para el cliente (por ejemplo, en hoteles, restaurantes, museos, etc.).

5.5.1. El triángulo del servicio

Los autores Albrecht y Zemke (1985) muestran una filosofía de servicio a través de un triángulo de servicios. Este triángulo consta de cuatro elementos: cliente, personal, estrategias que intervienen en el servicio y sistemas. A continuación se describe cada uno de los elementos:

El cliente: Es considerado el eje del complejo estructural de una empresa, lo cual obliga a que los diferentes factores que la conforman se dispongan a enfocarse en él, de manera que sus tareas más importantes sean llegar a conocerlo y entenderlo.

El personal: Se define como el grupo de personas que trabajan dentro de la organización. Incluye tanto a ejecutivos como a gerentes y empleados de la organización. La gerencia debe dar un buen trato a sus empleados ya que de la manera como trate al empleado, de la misma forma tratará el empleado al cliente. Por lo que es necesario que la gerencia motive y capacite a los empleados para que puedan ofrecer un buen servicio al cliente.

Los sistemas. En este punto se incluyen los sistemas de servicios como los procedimientos, equipos e instalaciones y la administración de tareas utilizados en la prestación del servicio. Los sistemas comprenden todos los elementos materiales que contribuyen con la satisfacción del cliente y que están dados por los sistemas de comunicación, informáticos y de audio y video, ascensores, escaleras, etc.

Las estrategias. Estas son construidas en base a la información que se tenga de los clientes y tiene dos funciones, una de ellas es la interna que se centra en el interior de la organización y la externa que se enfoca a los clientes.

Una estrategia debe tomar en consideración cuales con los objetivos y las metas que pretende alcanzar cada organización, y definir la logística que les permita a los empleados servir los intereses concordantes con el buen servicio al cliente. El triángulo del servicio está representado por medio de figura No.9.



Figura No. 9.- El triángulo del servicio de Karl Albrecht
Fuente: http://www.mercadeo.com/05_serv.html

Calderón (2010), explica de manera detallada la forma como se interrelaciona los elementos del triángulo del servicio de Albrecht:

En la parte superior del triángulo está la Estrategia de Servicio, la cual está determinada por la enunciación de Estándares de Servicio y la Descripción de Funciones del Personal de Servicio. Los estándares de servicios y la descripción de funciones juegan un papel importantísimo en el proceso de evaluación de desempeño de los empleados (Calderón, 2010).

El lado derecho del triángulo representa al que brinda los servicios. Esto incluye a los empleados de primera línea, al personal secundario que puede o no tener contacto con el cliente, y al personal gerencial, que supervisa la entera operación de servicio. Una organización de servicio óptima motiva, entrena y ayuda a ese personal que da servicio para mantenerse alerta y atender las necesidades del cliente. El personal de primera línea efectivo es capaz de enfocar su atención en el cliente, adaptándose a la situación del cliente, su marco de referencia y sus necesidades. Esto lleva a un nivel de respuesta y atención que ayuda al cliente a determinar en su mente, que el servicio dado es de calidad superior (Calderón, 2010).

La parte izquierda del triángulo grafica el sistema que permite al personal brindar el servicio al cliente. Este sistema debe ser amigable al cliente. Este sistema de entrega de servicio que respalda al personal, debe estar adaptado a servir al cliente y no a la organización (Calderón, 2010).

Las facilidades físicas, políticas, procedimientos, métodos, estándares de servicios, sistema de cómputo (incluido puntos de venta) y el sistema de comunicaciones debe decir fuerte y claro al cliente: este sistema está aquí para ajustarse a sus necesidades. Finalmente el triángulo muestra el factor más importante en el modelo: el Cliente. Es para el cliente que todos los otros factores existen. Todos ellos llegan a constituir la completa experiencia de servicio del cliente (Calderón, 2010).

La versión del triángulo de Albrecht que nos trae el autor es la confirmación de la importancia que para la administración de servicios tienen estos elementos, y entrar a mostrarlos como una triangulo es colocar en línea de interdependencia a cada uno de ellos. Cada elemento está colocado en un vértice del triángulo haciendo ver que ellos forman parte de un todo y en cuya configuración se destacan elementos humanos, materiales y organizativos.

5.5.2. Conceptualización de los servicios

Peel (1991) define al servicio como las relaciones interpersonales de trabajo entre los empleados del proveedor y el cliente. Es importante notar que no existe un concepto universalmente válido debido a la variedad de elementos que intervienen en él. En parte se encuentran los recursos humanos, los cuales representan papeles diametralmente opuestos (clientes internos y clientes externos), por otra parte es indispensable que los recursos humanos cuenten con un soporte físico que puedan ser reforzados por un sistema de organización interna.

Según Eiglier y Langeard (1989) existen cuatro elementos cuya interacción da lugar al servicio. Estos son: el cliente, el soporte físico, el personal en contacto y el sistema de organización interna.

Larrea (1991) integra los elementos del servicio en un modelo que refleja la interrelación y la influencia que existe entre cada uno de ellos:

El qué del servicio (contenido de la oferta del servicio, que servicios complementarios o conexos se incluyen).

El quién del servicio (cuales son los elementos personales que intervienen, cual es el papel asignado a cada uno, que es preciso hacer para que los sujetos activos actúen con eficacia).

El cómo del servicio (a través de que operaciones queda garantizado el servicio, que sistemas deben implementarse para que el servicio sea prestado tal y como fue diseñado).

El para quién del servicio (a quien debe dirigirse el mensaje que transmite el servicio ofrecido, que clase de comunicación debe instrumentarse para hacer partícipe al mercado de la oferta presentada).

Larrea (1991) enriquece el término al introducir al prestador de servicio como componente indispensable del mismo. Así, hace uso de éste en algunas de las definiciones que proponen el servicio:

1. **Servicio como bien económico.** Es la respuesta dada, independientemente de su naturaleza, por un proveedor al problema o necesidad de un cliente.
2. **Servicio como una determinada especie de bien económico.** Es aquella clase de bien en el que predominan los componentes intangibles.
3. **Servicio como prestación principal.** Prestación que constituye la razón de ser de la empresa.

Para Chías (1991), el servicio es resultado de un acto o sucesión de actos, de duración y localización definidas, conseguido gracias a medios humanos y materiales puestos a disposición de un cliente individual o colectivo, según procesos, procedimientos y comportamientos codificados. El autor en la definición anterior hace énfasis en la importancia de la organización interna, ya que considera que aunque la organización cuente con recursos materiales y humanos, sin la existencia de un sistema que coordine dichos recursos es difícil que el servicio se realice.

Por lo expuesto según Rosander (1992), quien define el servicio como un sistema en el que el trabajo se realiza de una forma preestablecida y cuya finalidad es la

de satisfacer los gustos y las necesidades de los clientes. Un servicio es más considerado como un proceso que como un producto. Es por ello que puede decirse que tanto las actividades que rodean al servicio como al producto final en sí, forman parte de la producción de dicho servicio. Debido a que los servicios son intangibles, inseparables variables e imperdurables es necesario señalar que el servicio está formado por el paquete de prestaciones integrado por:

1. **Servicio base o principal.** Se refiere a la prestación principal dentro del proceso del servicio; es la razón de su existencia.
2. **Servicios periféricos o de apoyo.** Consiste en los otros servicios que presta la organización y que complementan o tienen relación con el servicio principal.
3. **Servicios de valor agregado.** Son aquellos servicios libres de costo que acompañan al servicio principal y/o periféricos que cuya función es incrementar el valor de los mismos.

Payne (1996) dice que un servicio es una actividad con cierta intangibilidad asociada, lo cual implica alguna interacción con clientes o con propiedad de su posesión, y que no resulta en una transferencia de propiedad. Puede ocurrir un cambio en las condiciones; la producción de un servicio puede estar o no íntimamente asociado con un producto físico.

Mendoza (2010), establece que un servicio es una estrategia de diferenciación que se basa en el manejo de las relaciones con los clientes para la creación de valor y se fundamenta en los atributos intangibles aportados por la empresa. El autor considera que una de las razones que determinan ventaja competitiva para las empresas es la interacción que se establece con los clientes, ya que de esta forma se está creando valor.

Vallejo y Sánchez (2011), se refieren a la estrategia del océano azul como la formulación estratégica que permite realizar una propuesta de tal valor al cliente

que la oferta de la competencia se vuelva irrelevante, en donde se combinan los siguientes aspectos:

- Las propuestas para el mercado, tales como espacio, limpieza, diversidad y calidad del producto.
- La oferta de otros participantes del mercado, como la relación calidad - precio de sus productos, como las tiendas de la competencia, su mobiliario, el público al que le apuntan, los productos que ofrecen y su diversidad.
- La creatividad, como la creación de condiciones que mejoren la creación de valor, basadas en las expectativas de un nuevo producto.
- La elaboración de una propuesta de valor, en la cual se mezclan o crean nuevos factores de diferenciación, canalizando los recursos hacia los aspectos que el cliente valora (Vallejo & Sánchez, 2011).

A las empresas las debe animar, ante todo, la concepción constante de la satisfacción del cliente, por lo que se requiere de la configuración de un sistema de servicio. La figura No.10 muestra cómo se puede representar un sistema de valor.

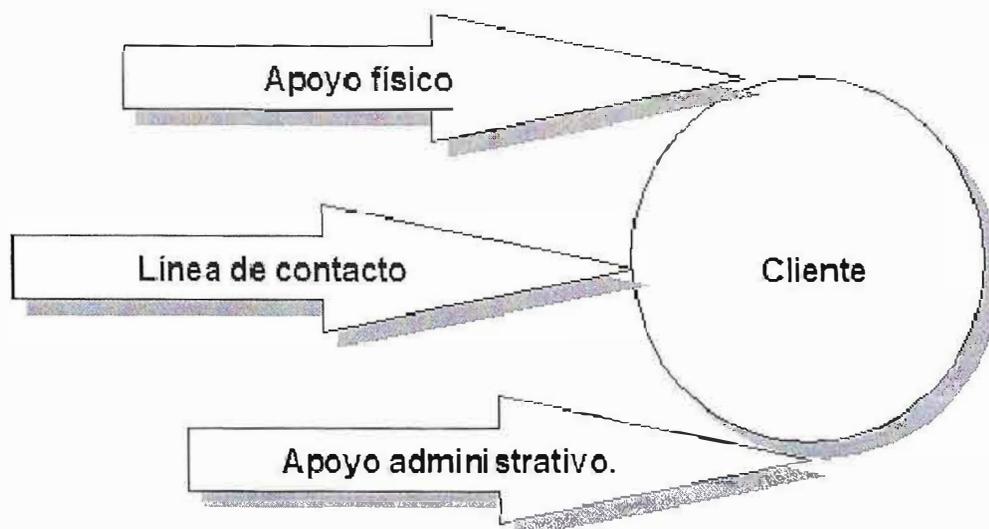


Figura No.10.- El sistema de servicio
Fuente: Mendoza (2010)

Según Mendoza (2010), al referirse a la relación empresa – cliente, establece que:

El eje de la estructura es el cliente, pero el centro del valor se encuentra en la línea de contacto, conformada por todas las personas que tienen interacción con los clientes; sin embargo, el subsistema de apoyo, tanto físico como administrativo, contribuye de una manera indirecta a la satisfacción final de las necesidades del cliente suministrando servicio a la línea de contacto (Mendoza, 2010, p.42).

La interacción con el cliente le permite a las empresas un mejor conocimiento de éste, como eje central de las decisiones del proceso generador de valor. El comportamiento del consumidor se muestra en la figura No.11 como un flujograma que analiza el accionar del cliente desde el momento en que accede al servicio, paga por él, posteriormente experimenta una sensación de satisfacción, lo que se traduce en una experiencia que puede ser positiva o negativa. La experiencia posterior a la utilización del servicio por parte del cliente, da como resultado que este lo difunda como una experiencia positiva, o lo rechace como una experiencia negativa.

En el análisis del comportamiento del consumidor se destacan “tres fases de la conducta del cliente: compra, retroalimentación y comunicación con los demás clientes” (Mendoza. 2010), en donde la compra expresa el compromiso de la empresa para con el consumidor, la retroalimentación refleja el aspecto postventa de la operación y la comunicación habla del contacto que se debe mantener con el cliente.

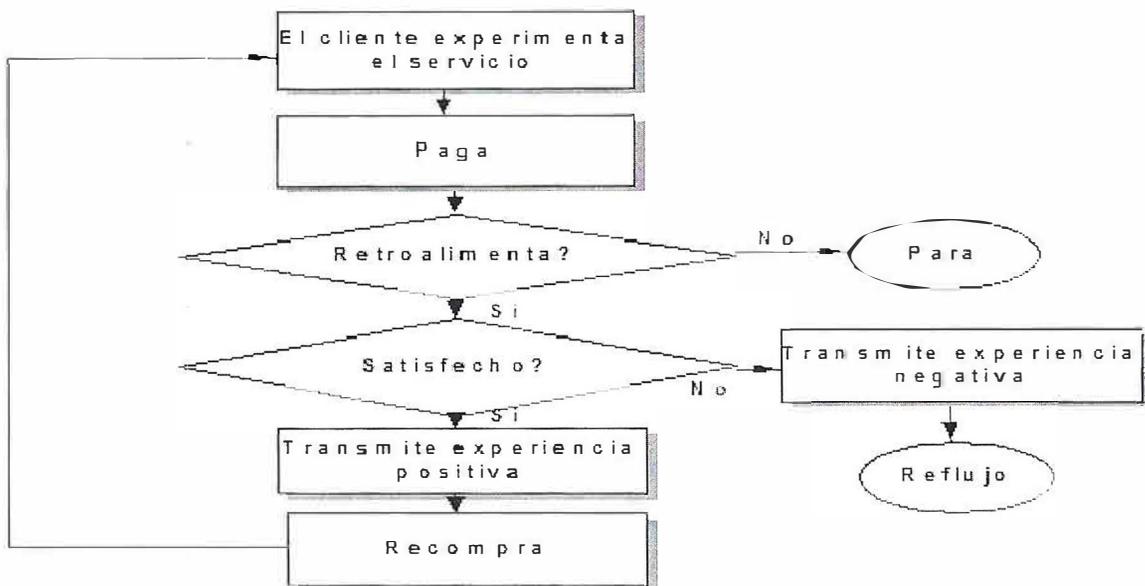


Figura No.11.- Comportamiento del cliente
Fuente: Mendoza (2010)

5.5.3. Características de los servicios

Los autores Berry, Benett y Brown (1989) aseveran que los servicios deben tener las siguientes características:

- **Intangibilidad:** Los servicios se distinguen por características únicas que es necesario tomar en cuenta: no pueden verse, oírse, probarse, olerse ni sentirse antes de la compra. La intangibilidad dificulta la medición de la calidad del servicio antes de la prestación del mismo.
- **Inseparabilidad:** En el caso de los servicios, su producción y su consumo se generan de manera simultánea. La ausencia o presencia de la calidad sólo puede ser determinada en el momento en que tienen lugar la prestación del servicio, es decir, cuando se produce la venta del servicio.
- **Heterogeneidad:** Los servicios son producidos individualmente y por lo tanto, también tienen un valor único, lo cual valida el criterio de que dos servicios no pueden ser iguales entre sí. Lo anterior en consideración a que

la prestación de un servicio puede ser realizado por personas distintas, en momentos y lugares distintos y eventualmente estos factores pueden cambiar.

- **Percibilidad:** Los servicios después de haber sido creados no pueden ser almacenados, por su característica de ser consumidos al mismo tiempo, lo cual nos lleva a considerar que un servicio no prestado en un momento determinado, no se puede prestar en otro momento. Ejemplo, el no atender adecuadamente a un cliente en un consultorio odontológico en el día de hoy, no subsana la sensación de inconformismo que experimenta este cliente.
- **Ausencia de propiedad:** los compradores de servicios adquieren un derecho a recibir una prestación, uso, acceso o arriendo de algo, pero no la propiedad del mismo. Luego de la prestación sólo existen como experiencias vividas

5.5.4. Clasificación de los servicios

El servicio, que había sido considerado como una actividad propia del sector terciario de la economía, pero que por su carácter de generador global de satisfacciones, es considerado hoy en día como inherente a todo tipo de compañías, como la materia prima para asegurar clientes y abrir mercados (Vallejo y Sánchez, 2011).

Larrea (1991, p. 47), dice que tradicionalmente se distingue entre los siguientes servicios:

- **Públicos y privados:** Los servicios públicos son aquellos que el Estado y los gobiernos regionales y locales prestan, delegan o supervisan. Los servicios privados son aquellos que las empresas del sector privado se dedican a comercializar para la obtención de un beneficio empresarial.
-

- **Mercantiles y no mercantiles:** Los servicios mercantiles son aquellos que son objeto de comercialización en el mercado. Los servicios no mercantiles son aquellos que por sus características y su naturaleza no son objeto de comercialización en el mercado.
- **Intermedios y finales:** Los servicios intermedios son aquellos que no se han implementado de manera total para servir los intereses de los clientes. Los servicios finales son aquellos que están dispuestos totalmente para satisfacer las necesidades de los clientes.
- **Destinado a empresas y destinados a economías domésticas:** Los servicios destinados a empresas son aquellos que son utilizados preferentemente por las empresas y que contribuyen en sus procesos de producción o prestación de servicios. Los servicios destinados a economías domésticas son aquellos utilizados que son utilizados preferentemente en los hogares.

Grande (2005, p. 32), establece un criterio de destino de los productos y establece la siguiente clasificación:

- **Servicios de distribución:** Son aquellos que persiguen poner en contacto a los productores con los consumidores. Se trataría de servicios de transporte, comercio y comunicaciones.
 - **Servicios de producción:** Son aquellos que se suministran a las empresas o a los consumidores, como servicios bancarios, de seguros, inmobiliarios, ingeniería y arquitectura, jurídicos, etc.
 - **Servicios sociales:** Son aquellos que se prestan a las personas de forma colectiva, como atención médica, educación o postales.
 - **Servicios personales:** Son aquellos cuyos destinatarios son las personas físicas, como restauración, reparaciones, asesoramiento de servicio doméstico, lavandería, peluquería, diversiones, etc.
-

5.5.5. Ciclo del Servicio

El ciclo del servicio está conformado por los diferentes momentos de verdad que se suceden en el proceso de prestación de servicios al cliente. Todo ciclo del servicio se inicia cuando el cliente hace contacto con la empresa, y comienzan a darse los contactos con las diferentes situaciones que se generan y que van moldeando los niveles de satisfacción o insatisfacción que experimenta el cliente.

Según la organización COPEME (2009), en su publicación Ciclo de Servicio, “el ciclo de servicio es el conjunto de actividades que el cliente se ve obligado a realizar para adquirir un producto o servicio” y cada una de estas actividades determina un momento de verdad, tal como se ilustra en la figura No. 12.

El ciclo de servicio comprende los diferentes pasos que debe seguir un cliente para poder tener acceso a un determinado servicio. En cada uno de estos pasos el cliente logra tener contacto con la calidad del servicio que se le presta y le proporciona las bases para su evaluación. Las fases que comprende el ciclo del servicio son:

- **Primera fase:** Donde se encuentran los clientes potenciales que pueden conocer o no a la empresa de servicios.
 - **Segunda fase:** Es la etapa del proceso de compra donde el cliente tiene una necesidad y cree que la empresa puede satisfacerla.
 - **Tercera fase:** En esta se lleva a cabo el proceso de consumo, cuando el cliente experimentó un servicio positivo y realiza su primera compra.
-

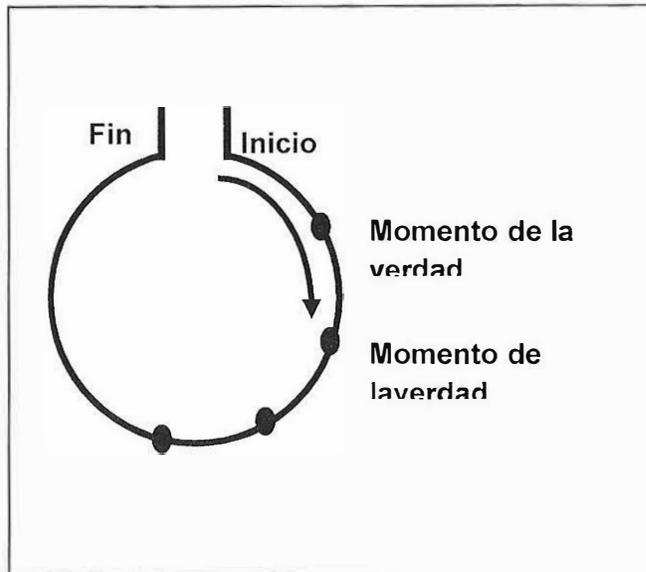


Figura No. 12 El ciclo del servicio

Fuente: Seminario Calidad de atención al afiliado para el personal de contacto (2009).

En la Figura No.13 se puede observar el cumplimiento de las fases de un ciclo del servicio. La primera fase comprende el VINO y el VIÓ que es la fase del acercamiento al producto o servicio, la cual corresponde a los clientes potenciales; la segunda fase comprende el COMPRÓ en donde el cliente se expresa a través de la compra y la tercera fase comprende el VOLVIÓ y el CONTÓ, en donde el cliente después de la compra procede a consumir el producto o servicio y que al ver colmadas sus aspiraciones en materia de satisfacción, se siente muy decidido a volver y a contar su experiencia positiva a otros clientes potenciales.

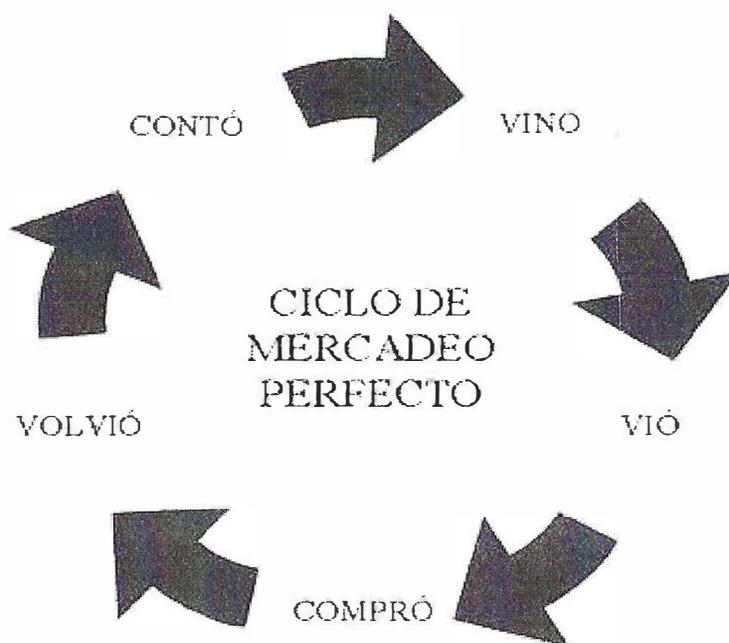


Figura No.13.- Fases del ciclo del servicio
Fuente: <http://servicioalcliente20100.blogspot.com/>

5.5.6. Calidad en el servicio y sus dimensiones

Livingston (2009) diseñó el denominado mapa para la excelencia en el servicio, el cual consta de cinco partes que pueden seguirse por un individuo, un equipo o una organización para manejar de forma proactiva las relaciones con los clientes:

- Desarrolle su propósito
- Establezca sus valores
- Entienda las necesidades de sus clientes
- Satisfaga aquellas necesidades
- Cree planes de acción de servicio

Las dos primeras partes, según el autor, siempre van de la mano. Su propósito define quien quiere ser, mientras que sus valores lo guían hacia convertirse en quien usted desea.

La tercera parte da a entender las necesidades del cliente, demostrándonos la diferencia entre sus necesidades.

La satisfacción de las necesidades analiza el concepto de como hace lo que hace. Crear planes de acción de servicio guía sus comportamientos y definen el marco de referenciasobre cómo operar con éxito en sus relaciones de servicio con clientes, consumidores y colegas.

Drucker (1990) observó que “la calidad no es lo que usted pone dentro de un servicio; es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar”. Se tiene entendido que los clientes no compran un servicio por lo que la empresa les ofrece, lo hacen para sentirse bien o para solucionar sus problemas. Asimismo, señala que “los clientes compran las expectativas de beneficios que piensan que la organización les ofrecerá” (Drucker, 1990, p.21).

De los anteriores conceptos se logra entender que la calidad se alcanza cuando se satisfacen las expectativas y se solucionan los problemas con los clientes, y que éstos al evaluar la calidad, hacen lo propio con la forma como es entregado, lo cual hace parte del criterio perceptor y de las expectativas de los consumidores.

La calidad está íntimamente relacionada con el servicio que se presta y con sus atributos, y no puede sufrir ningún proceso de separación. La calidad es el fundamento del servicio y se convierte en el elemento diferenciador en el plano de la competencia, por ser un gran motivador para los consumidores.

Vallejo y Sánchez (2011), citan un estudio de la Universidad de Cambridge, en donde se muestran algunos datos que resaltan la importancia de la calidad del servicio como una expresión de la forma como se puede mejorar la imagen y los resultados financieros y operacionales de la empresa:

- El 44% de 1500 clientes encuestados escogió hacer negocios con una institución financiera por “la facilidad para hacer negocios con ella”. La calidad del personal de servicio fue la segunda razón con un 28%. En otras palabras, la facilidad para hacer negocios con usted y el buen trato conquistan el 72% de los clientes.
- Las organizaciones que ganaron mayor participación en los últimos diez años fueron aquellas catalogadas por sus clientes como las mejores en calidad del servicio.
- El estudio de impacto de la estrategia para el mercado llamado PIMS, por sus siglas en inglés, desarrollado por Instituto de la Planeación Estratégica, revela que las empresas que prestan mejor servicio cobran un 9% más por sus productos y crecen dos veces más rápido.
- La buena prestación del servicio les asegura a las empresas un 6% más de participación en el mercado cada año mientras las que prestan un servicio malo pierden un 2% al año.
- Las empresas estrella del servicio obtienen un 12% de utilidad neta con respecto a las ventas frente a un 1% para el resto (Vallejo & Sánchez, 2011).

La calidad del servicio es vista como una guía utilizada por los expertos en mercadotecnia para coadyuvar a una organización a posicionarse en el mercado y dominarlo, asegurándoles a los clientes su satisfacción por el servicio que reciben, reduciendo al mismo tiempo la distancia entre expectativas y percepciones.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), citados por Losada y Rodríguez (2007), dicen que para que el cliente pueda evaluar la calidad de un servicio, debe observar las diez dimensiones de la calidad del servicio señaladas a continuación: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente.

Cuando a un cliente se le brinda un servicio de calidad, el manejo de bases de datos nos sirve como una defensa de deserción del mismo, ya que de lo contrario

el seguimiento con miras a la verificación de la satisfacción del cliente, se puede convertir, a juicio de muchos, en una molesta intromisión.

La calidad en el servicio tiene efectos positivos dentro de una compañía, traduciéndose en una medida generadora de crecimiento empresarial; incrementando la calidad del servicio, una empresa puede aumentar su rentabilidad y ser más eficaz. La calidad del servicio genera beneficios porque crea verdaderos los clientes que utilizarán la empresa de nuevo y que hablarán de la empresa positivamente con otras personas (Parasuraman, et. al. 1985). Del mismo modo Losada y Rodríguez (2007) citando a (Donabedian, 1980; Grönross, 1984) establecen que la calidad del servicio de salud se puede abordar desde las dimensiones técnica y funcional: la calidad técnica se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y al ajuste a las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados, mientras que la calidad funcional se relaciona con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario.

Eiglier y Langeard (1989) señalan que la calidad de un servicio debe evaluarse en tres dimensiones diferentes: el output, los elementos de la servucción y el proceso en sí mismo.

Los tres deben ser percibidos y comparados por el cliente:

- **Output:** Un servicio es de buena calidad cuando satisface exactamente las necesidades y las expectativas del cliente. De ahí surge la necesidad del conocimiento de estas expectativas, que desembocan en una segmentación que permite adaptar el servicio ofrecido al segmento seleccionado.
 - **Los elementos de la servucción:** La calidad de los elementos del servucción se expresa en dos dimensiones:
 - ✓ Calidad intrínseca de cada uno de ellos tomados aisladamente: modernidad, sofisticación, limpieza, estado de mantenimiento y facilidad de
-

uso de los elementos del soporte físico, eficiencia, calificación, presentación y disponibilidad del personal en contacto; similitud de los clientes, es decir, pertenencia al mismo segmento.

- ✓ b) Grado de coherencia entre sus elementos y grado de adaptación al servicio buscado, y por tanto, a las expectativas del segmento.
- **El proceso:** Esta calidad se expresa por la fluidez y la facilidad de las fases sucesivas del servicio, su eficiencia, su secuencia y su grado de adecuación con lo que le gusta o no hacer al cliente, y con el servicio buscado.

La teoría de calidad de servicio de Larrea (1991) dice:

- En el interior de cada cliente surgen determinadas expectativas respecto al nivel de servicio esperado.
- En el plano de la conciencia se produce un juicio de calidad de servicio cada vez que el cliente recibe un producto.
- Este juicio de calidad puede ser relacionado con la ayuda exterior de un proceso adecuado de interrogación y reflexión.
- En consecuencia, nadie mejor que el propio cliente puede servir de fuente de investigación para conocer el nivel y contenido del servicio deseado.
- Cualquier práctica de definición del servicio al margen del cliente está llamada a fracasar.

Se deben suministrar servicios de alta calidad a los clientes, los servicios de baja calidad constituyen la causa principal de pérdida de clientes a favor de la competencia. La importancia de la calidad del servicio radica en que actualmente es una vía por medio de la cual las empresas compiten entre ellas. Es una manera en que pueden lograr el liderazgo e incrementar su productividad, además de que es una herramienta útil por medio de la cual se puede lograr el éxito.

A continuación se mencionan algunos de los beneficios que trae consigo la calidad del servicio:

- Disminuir costos y aumentar beneficios.
- Diferenciarse suficientemente en el mercado.
- Mayor lealtad de los clientes.
- Disminución de la rotación de personal.
- Incremento de la productividad y reducción de errores.
- Crecimiento de la participación de mercado.

La preocupación por la calidad no es algo nuevo, data desde siempre y a pesar de los grandes aportes en el sector industrial de autores como Schewart, Deming y Juran¹, es difícil llegar a un acuerdo de lo que quiere decir calidad. Sin embargo, la gran mayoría acepta la idea de que Calidad es la capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo posible. En este sentido, debemos entender que:

Las estrategias para mejorar la calidad conducen hacia un decremento en los costos, debido a: la disminución en el número de eventos o procedimientos que deben repetirse por haberse realizado por primera vez; la disminución en los retrasos de procesos y procedimientos; a la mejor utilización de los recursos, entre otros. De aquí que, al mejorar la calidad y evitar así las situaciones que se han mencionado, necesariamente se tienda hacia un incremento en la productividad. (Deming, 1998) citado por Moreno, Sánchez, Orozco & Álvarez (s.f.)

Desde este punto de vista práctico, consideramos que la calidad se puede evaluar al final de la cadena antes mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del Impacto de calidad asistencial. Si este indicador sufre cambios significativos con el tiempo, es posible asumir que la

institución está brindando una atención de buena calidad. Si el resultado es adverso para la calidad, el indicador permitirá identificar los vacíos en cada una de las áreas de evaluación.

5.5.7. Las estrategias para un buen servicio

La aplicación de una apropiada estrategia permite la retención efectiva del cliente. Bravo Reina (s.f.), en su artículo Estrategias para un buen servicio de atención al cliente, establece algunas de las más relevantes estrategias que contribuyen con la fidelización del cliente:

- Reduce la cantidad de contactos con tus clientes e incrementa su intensidad: La primera persona que brinde el servicio al cliente debe contar con toda la información que requiera para que la atención sea completa
 - Escucha a tu cliente atenta y cordialmente: Cuando el cliente se siente escuchado, se siente valorado e importante.
 - Reduce los vacíos de información: Dentro de la diversidad de problemas que surgen en la relación con el cliente, uno de los más frecuentes es la ausencia de calidad en la información que se le brinda. Trata de proporcionarle una información específica y exacta.
 - Evita la preocupación de tu cliente: Solo podrás eliminar la preocupación de tu cliente cuando le brindes el total de la información que requiere.
 - Empoderamiento (servicio intenso y profundo): Es indispensable delegar responsabilidades en el empleado encargado del contacto directo con el cliente
 - Desmonta los mecanismos distractores y agiliza el servicio: La empresa debe agilizar su atención al cliente porque, aunque la amabilidad es importante y una sala de espera con televisor es agradable, lo que el cliente siempre desea es ser atendido rápidamente.
-

- Promete menos y da más: Es de gran importancia armonizar la oferta del servicio con lo que el cliente realmente recibe. Un cliente que se siente engañado se pierde para siempre.
- Deja que el cliente regrese de modo voluntario: Aunque la postventa es muy importante no es bueno que el cliente se sienta asediado o presionado. Si ha recibido un buen producto o servicio podemos estar seguros de que regresará.
- Elabora encuestas para que el cliente diga todo lo que no le gusta: Debes estar muy atento a sus requerimientos y reclamos y hacer los correctivos necesarios.
- Brinda las bases, alineamientos y prácticas para que cada queda empleado de la empresa sepa: qué espera el cliente, qué debe hacer para satisfacerlo, qué no debe hacer, cómo expresarse, qué hacer ante imprevistos.
- Mira a tus empleados como socios y hazlos sentir parte fundamental de tu empresa: Cuando el empleado se siente valorado desarrolla una capacidad de colaboración que redundará siempre en el éxito de tu empresa.
- Verifica las estrategias de la competencia: Si tu empresa todavía no es líder, busca un modelo para seguirlo y superarlo. No le temas a la competencia sino a la incompetencia y a la falta de creatividad que muchas veces frenan el desarrollo de una organización. Hay que ser imaginativos e innovar, hacer lo que la competencia no hace.

5.5.8. Evaluación de una estrategia para la prestación de un buen servicio

De acuerdo con los autores Mintzberg y Quinn (1995) existen unos criterios considerados como válidos al momento de definir cuál es la estrategia más adecuada que debe seguir una empresa o industria que esté comprometida con la prestación de un buen servicio:

1. **Objetivos claros y decisivos:** Se requieren que las metas sean entendidas y decisivas, de manera que se garantice su viabilidad y vitalidad continuas frente a los rivales.
2. **Conservar la iniciativa:** adoptar una posición proactiva y no reactiva, ya que esta última genera cansancio, causa descenso de la moral, cede la ventaja del tiempo y los intangibles a los contrincantes. Adicionalmente, se incrementan los costos, disminuye el número de opciones disponibles y baja la probabilidad para alcanzar el éxito necesario para asegurar la independencia y la continuidad.
3. **Concentración:** Una competencia diversificada permite mayor éxito con menos recursos, lo cual representa la base fundamental para obtener mayores ganancias que los competidores.
4. **Flexibilidad:** Mediante el refuerzo de las habilidades, un ámbito de acción planeada y la renovación continua se logra manejar a los contrincantes, de manera eficiente.
5. **Liderazgo coordinado y comprometido:** se requiere que estas estrategias sean lideradas por personal motivado y comprometido; que sus propios intereses y valores coincidan con las necesidades del papel asignado. Las estrategias exitosas requieren de compromisos, no solo de aceptación.
6. **Sorpresa:** Las estrategias veloces, silenciosas, coordinadas e inteligentes, ejecutadas en momentos en que los rivales se encuentren desprevenidos, permiten alcanzar el éxito y pueden cambiar decisivamente las posiciones estratégicas.
7. **Seguridad:** Se debe estar seguro de contar con la base recursos y aspectos operativos fundamentales, de tal manera que se sustenten los impulsos principales.

5.5.9. Elementos que tiene un cliente para evaluar la calidad de un servicio

Los principales elementos que le sirven de base a un cliente para evaluar la calidad de un servicio son principalmente:

- **La Imagen:** Es la faceta de la empresa ante los clientes. La imagen se percibe a primera vista y está dada por la impresión que causan los empleados.
- **Expectativas y percepciones acerca de la calidad del servicio:** Establece la diferencia entre la calidad del servicio esperado y la calidad del servicio recibido. Esta diferencia puede llegar a ser positiva o negativa para la empresa.
- **La forma como es prestado el servicio:** Un servicio puede ser prestado mediante llamadas telefónicas, visitas, capacitación, reparación, mantenimiento, seguimiento, además de la actitud, el contacto presencial y visual, el trato, el manejo de objeciones y cumplidos así como las condiciones e imagen de las instalaciones, personal y equipo.
- **La extensión o la prolongación de su satisfacción:** Cuando un cliente recibe la prestación de un servicio, la sensación de bienestar o frustración, por lo general perdura en su mente. Esta sensación de satisfacción o insatisfacción es determinante para que el cliente utilice el servicio de nuevo, o en caso contrario, se aleje de la empresa y se identifique con la competencia.

5.5.10. Motivos que frecuentemente impiden el mejoramiento de la calidad del servicio

Hay muchas consideraciones que frenan la posibilidad de que un servicio sea prestado en condiciones que se traduzcan en beneficios para una empresa. Algunas de estas consideraciones son las siguientes:

- No se tiene claridad acerca de la importancia de la prestación de un excelente servicio.
-

- En ocasiones se considera que el cliente actúa de forma muy precavida e inconveniente para la empresa.
- No se considera el servicio como un generador de beneficios.
- No se considera conveniente que la buena calidad del servicio sea variable de conocimiento general.
- No se cree en la existencia de los clientes potenciales.
- Se considera que la calidad del servicio es responsabilidad de una sola sección o departamento.
- No se tiene en cuenta la presencia de indicadores de medición de la calidad de los servicios.
- No se le da importancia a la conservación de los clientes actuales, sino a la consecución de los nuevos.

El problema fundamental del servicio es que es intangible (Vallejo & Sánchez, 2011) y no se puede almacenar como sucede con los artículos de naturaleza tangible. Esto dificulta la demostración práctica de las bondades del servicio prestado a clientes que con anterioridad se han acercado a solicitarlo. En el caso de los servicios, lo se intenta vender al fin y al cabo no es un bien tangible sino una experiencia (Vallejo & Sánchez, 2011).

Existe por lo tanto una gran diferencia entre el servicio que se presta y el producto que se vende. La consideración es que el servicio es personal y como tal habrá clientes que se sientan insatisfechos con el servicio que se les presta, mientras que otros manifestaran su conformidad con el mismo. En la tabla No. 5 se muestran las diferencias más significativas entre servicio y producto. El desafío que los individuos y las organizaciones enfrentan hoy es que, a pesar de mejorar sus ofertas de productos con tecnología ingeniosa y posicionamiento creativo, todavía luchan para diferenciarse a sí mismos de sus competidores (Livingston, 2009).

Desde el punto de vista de la incidencia de los sectores económicos en el crecimiento de la economía, hay que señalar que la ciudad de Barranquilla ha venido perdiendo liderazgo en su sector industrial, debido a las deficiencias mostradas en el pasado en materia de servicios públicos y a la escasa capacidad de gestión de sus dirigentes. Como compensación a esta realidad, la ciudad se ha orientado al desarrollo del sector comercial con el establecimiento de grandes hipermercados, que han venido perfilando a la ciudad como un eje consolidado en áreas vinculadas con la prestación de servicios.

Tabla No. 5 Diferencias entre la prestación de un servicio y la venta de un producto

	Servicio	Producto
¿Cuándo se concibe?	En el instante de prestarlo	En el momento de diseñarlo
¿Dónde se concibe?	Frente al cliente	En la planta de producción
¿Qué obtiene el cliente?	Una experiencia	Un objeto tangible
¿Cómo se demuestra su calidad?	No se puede demostrar por anticipado	Con una muestra de su producto

Fuente: Vallejo & Sánchez (2011)

5.5.11. Decálogo que denota la buena atención al cliente

Todo cliente al acudir a solicitar un servicio, espera ante todo que se le atienda de forma amena, pronta y eficiente. Se pueden mencionar diez aspectos que apuntan al cumplimiento de este requerimiento, con la salvedad de que este decálogo se basó en las Diez Reglas para Optimizar el Servicio al Cliente de Albrecht, tomadas de Ernesto Yturalde Tagle (2003), fuente www.yturalde.com:

- Al cliente no hay que hacerlo esperar, hay que atenderlo de inmediato.
- La atención al cliente debe ser una atención de calidad. Con claridad y sin confusiones.
- El inicio de la atención es crucial para los fines que se persiguen.
- Ser asertivos en lo que le se propone al cliente.
- Manejar la conversación en un tono amable pero sincero.
- Ayudar al cliente a resolver sus problemas, utilizando todos los recursos disponibles con el fin de lograr la plena satisfacción.
- En ocasiones hay que modificar los argumentos preconcebidos si estos llegasen a ser cuestionados.
- Hay que saber cuidar la imagen, tanto personal como la de la empresa
- Buscar asesoría con cualquier persona dentro de la empresa, si de esta forma se contribuye a resolver los problemas del cliente.
- Propiciar que la finalización de la atención deje una buena impresión en el cliente.

Para despejar cualquier duda acerca de la importancia que representa el cliente para la empresa citemos la siguiente frase de Henry Ford: “ No es el patrón quien paga los salarios, el solo administra el dinero. Es el cliente quien paga los salarios” (citado por Tania Valencia de Funiber: Educacion Online, 2005). Esto es lo que se quiere expresar en la figura No. 14.



Figura No.14.- El cliente es primero

Fuente: <http://www.ideasparapymes.com/contenidos/servicio-a-cliente-ventaja-competitiva-pymes.html>

5.5.12. El servicio al cliente como ventaja competitiva para la empresa

Se entiende por ventaja competitiva aquella ventaja que una empresa posee con respecto a la competencia. Para que se consolide una ventaja competitiva se requiere que se den las siguientes condiciones:

- Que se dificulte su imitación
- Que no sea de común ocurrencia
- Que sea original
- Que sea de larga perdurabilidad

Valero (2011), relaciona en su artículo publicado en la revista electrónica IdeasparaPymes.com, algunos aspectos que constituyen ventajas competitivas en cuanto al servicio al cliente:

- Beneficios de tu producto / servicio superiores a tu competencia
- Buena reputación e imagen ante los clientes actuales y potenciales
- Operar con costos bajos (que no necesariamente significa precios bajos)
- Mantener una relación de largo plazo
- Que tu personal entienda el servicio, el nivel y cómo se ofrece

De acuerdo con esta opinión, la ventaja competitiva referente a la prestación de servicios implica que la empresa mantenga constantemente una actitud emprendedora y que en todo momento trabaje con el convencimiento de que al cliente hay considerarlo como el generador de las utilidades que se persiguen y la razón de ser de su permanencia en el mercado.

El mismo autor anota que para que el servicio al cliente se constituya en una ventaja competitiva, hay que desarrollar una cultura orientada al servicio, en donde el cliente sea el centro de atención. De la misma forma hay que brindar al personal toda la capacitación requerida, para que comprendan que nivel satisface y cual supera las expectativas de los clientes, sin olvidar la implementación de un sistema de recompensas que permita mantener la motivación del personal.

Otro aspecto importante que hay que resaltar en la prestación del servicio al cliente, es lo relacionado con la credibilidad. Vallejo y Sánchez (2011), establecen al respecto que el servicio al cliente no solo es determinante en la decisión de compra, sino que genera credibilidad en la calidad de los bienes que ofrece la compañía.

5.5.13. Los Momentos de la verdad

Este concepto fue desarrollado por el empresario sueco Jan Carlzon en su libro El momento de la verdad, donde expuso un modelo de gestión basado en el tratamiento adecuado de todas las situaciones en las cuales el cliente entra en contacto con la empresa (Vallejo y Sánchez, 2011).

Los momentos de la verdad son cruciales pues representan la imagen de la empresa de servicio ante los ojos del cliente, si éstos son deficientes el cliente se formará una imagen negativa de la empresa y viceversa. Denominados también como encuentros de servicio, éstos se realizan cuando el cliente interactúa con los empleados de la organización para obtener el servicio requerido. Según Grönross (1994), durante los momentos de la verdad el proveedor de servicios tiene la oportunidad de demostrar al cliente la calidad de sus servicios.

Karl Albrecht (1992), define los momentos de la verdad como cualquier situación en la que el cliente se pone en contacto con cualquier aspecto de la organización y obtiene una impresión sobre la calidad de su servicio. Los momentos de la verdad se inician desde el momento en que se produce el contacto entre el cliente y la institución o empresa prestadora del servicio. Los momentos de la verdad se clasifican, según Lira Mejía (2009), de la siguiente manera:

- **Momentos estelares.** Es todo momento en el cual, el cliente al ponerse en contacto con cualquier aspecto de la organización se forma una impresión positiva de la calidad del servicio, debido a que su percepción sobre el servicio que se le ofrece es 100% favorable.
- **Momentos amargos.** Es todo momento en el cual el cliente al ponerse en contacto con cualquier organización se forma una impresión negativa de la calidad del servicio que ofrece, siendo este desfavorable.

Cuando los momentos de verdad son estelares, la imagen del prestador del servicio se fortalece, considerando así, la posibilidad de atraer nuevos clientes y mejorando su posición en el mercado. Lo contrario sucede cuando se presentan los momentos amargos, en donde se causa un debilitamiento de la posición del prestador del servicio en el mercado.

En el artículo Marketing para Odontólogos, de la revista Odontólogos Coomeva, la experta Ana María Zosi al referirse a la relación cliente – odontólogo resalta la

importancia de la satisfacción mutua que se experimenta con la atención que se profiere:

- Para los profesionales de la salud, en este caso el odontólogo, el poder aliviar un dolor o salvar una pieza dentaria, etc., se traduce en una satisfacción personal y una relación de simpatía y gratitud por parte del paciente; pero por ello el profesional espera reconocimiento monetario por su trabajo (honorarios). Si esa retribución, no es la adecuada, trabajará a disgusto y se resentirá su labor. Esta es una problemática Costo-Rentabilidad-Eficiencia, en donde existe una verdadera dicotomía entre ofrecer excelencia en la prestación de servicios con relación a los precios actuales que se están manejando (Zosi, 2012).

En la prestación de los servicios de odontología, los momentos de verdad se configuran desde el inicio del contacto con el cliente y se prolongan hasta después de concluido el tratamiento odontológico. Los momentos de verdad, son aquellos instantes que marcan la diferencia entre el éxito y el fracaso en cualquier actividad, profesión u oficio (Acevedo, 2003).

El éxito en el servicio de odontología dependerá en gran medida en el buen manejo de los momentos de verdad, los cuales, según Acevedo (2003), se pueden clasificar así:

Momentos antes de la consulta, los cuales son de dos tipos:

- Cuando el cliente llama para pedir una cita odontológica (Prontitud al responder, saludo respetuoso, amabilidad, asignación de citas a la mayor brevedad, solicitar el número telefónico al cliente para avisarle con tiempo en caso de aplazamiento de citas, despedida con cortesía).
 - En la sala de espera o de recibo (Espacio – área de espera, área de recepción, área de trabajo - , comodidad, ambientación, puntualidad, aseo y cartelera informativa, principalmente).
-

Momentos durante la consulta: Explicarle al cliente los cuidados que deberá tener con el trabajo una vez terminado. Estar seguro del tipo de materia prima que se utilizará para la realización del trabajo odontológico; ser muy consciente del tipo de trabajo que realmente necesita el cliente: realizar un análisis detallado de la boca del cliente y del motivo de consulta, ya que se pueden encontrar reparaciones odontológicas demasiado grandes que de antemano pueden llegar a fracasar, opte por serle franco al cliente y ofrecerle la reparación más apropiada. Una última observación, si opta por ofrecerle garantía, que ella no sea a muy largo tiempo.

Momentos después de la consulta:

- Enviar tarjetas de cumpleaños a todos sus clientes.
- Enviar tarjetas de Navidad a todos sus clientes.
- Obsequiar a sus clientes etiquetas adhesivas con números telefónicos en caso de urgencias (ambulancia, bombero, policía).
- Regalar cepillos de dientes, exprimidor de pasta con su nombre y número de teléfono en las citas de la profilaxis. Adiciones hilo dental y limpiadores interdetales.
- Rehacer coronas o incrustaciones que no se adaptan, sin costo para el paciente.

Los momentos de verdad buscan la satisfacción de todas las necesidades del cliente por mínimas que fueran mediante la identificación de la mayor parte de estos momentos y su manejo adecuado (Vallejo y Sánchez, 2011).



Figura No.15.- Momentos de verdad en los servicios odontológicos
Fuente: <http://www.slideshare.net/anickjackie/calidad-en-servicios-odontológicos>

5.6.EL CLIENTE

La prestación del servicio tiene como parte fundamental la satisfacción de un cliente, al tiempo que es más barato conservar clientes que conquistar nuevos compradores (Paramo, 2010).

Según la American Marketing Association (A.M.A.), el cliente es el comprador potencial o real de los productos o servicios. Entendiéndose que un cliente potencial es aquel que tiene el deseo de comprar un producto o un servicio, pero que no cuenta con el dinero para hacerlo, mientras que un cliente real es aquel que además de desear el producto o el servicio, tiene el dinero para hacerlo.

Para Juran (1990) el cliente es toda persona que recibe el producto o proceso o es afectado por él. De donde se desprende que el cliente está en el centro de las decisiones de toda actividad económica, la cual no puede llevarse a efecto sin la existencia de las personas que en la práctica vivifican y le dan sentido a una de las

etapas de la economía como es la producción de bienes y/o servicios y por lo tanto, hacia quienes se dirigen todos los esfuerzos de la organización.

Thompson (2009), plantea que Cliente es la persona, empresa u organización que adquiere o compra de forma voluntaria productos o servicios que necesita o desea para sí mismo, para otra persona o para una empresa u organización; por lo cual, es el motivo principal por el que se crean, producen, fabrican y comercializan productos y servicios.

Para Stefanell & Cervantes (2011), se puede hacer la siguiente clasificación de los clientes:

- **Cliente externo:** son afectados directamente por el producto o proceso que ofrece la empresa, pero no son miembros de ella. Se considera el cliente final, el que está fuera de la organización y que compra los productos o adquiere los servicios que se generan. Validando todo cuanto de éste se diga o se anuncie (promesa). Es importante aclarar que dentro de esta categoría de cliente externo encontramos el cliente consumidor y no consumidor, el primero solicita el servicio y lo utiliza, el segundo solicita el servicio para ser disfrutado por un tercero.

- **Cliente interno:** son miembros de la empresa que de alguna forma son afectados por el producto o proceso que se genera. Reciben la categoría de clientes a pesar de que no lo son. Esto se debe a que dentro de la empresa, por su ubicación en el puesto de trabajo, sea operativo, administrativo o ejecutivo, reciben o entregan de otros algún producto o servicio, que se utiliza en el ciclo de trabajo.

Para Thompson (2009) los clientes se pueden clasificar en forma general de la siguiente manera:

- **Cientes Actuales:** Son aquellos (personas, empresas u organizaciones) que le hacen compras a la empresa de forma periódica o que lo hicieron en una fecha reciente.
-

- **Clientes Potenciales:** Son aquellos (personas, empresas u organizaciones) que no le realizan compras a la empresa en la actualidad pero que son visualizados como posibles clientes en el futuro porque tienen la disposición necesaria, el poder de compra y la autoridad para comprar.

Esta clasificación podemos enmarcarla dentro del Etnomarketing, dimensión cultural del marketing, que según Paramo y Ramírez (2010) es un proceso social que integra e implementa las tres principales funciones del marketing: comprender consumidores, conquistar compradores y conservar clientes, en grupos humanos homogéneos, existentes dentro de una diversidad cultural. En este sentido la empresa buscará por un lado retener a los clientes actuales y por otro lado comprender y conquistar clientes potenciales para convertirlos en clientes actuales.

De forma más específica, Thompson (2009) realiza una subclasificación de las categorías anteriormente señaladas al establecer que los Clientes Actuales se pueden subdividir a su vez en:

- **Clientes Activos e Inactivos:** Los clientes activos son aquellos que en la actualidad están realizando compras o que lo hicieron dentro de un periodo corto de tiempo. En cambio, los clientes inactivos son aquellos que realizaron su última compra hace bastante tiempo atrás, por tanto, se puede deducir que se pasaron a la competencia, que están insatisfechos con el producto o servicio que recibieron o que ya no necesitan el producto.
 - **Clientes de compra frecuente, promedio y ocasional:** Una vez que se han identificado a los clientes activos, se los puede clasificar según su frecuencia de compra, en:
 - ✓ **Clientes de Compra Frecuente:** Son aquellos que realizan compras repetidas a menudo o cuyo intervalo de tiempo entre una compra y otra es más corta que el realizado por el grueso de clientes.
-

- ✓ **Clientes de Compra Habitual:** Son aquellos que realizan compras con cierta regularidad porque están satisfechos con la empresa, el producto y el servicio.
 - ✓ **Clientes de Compra Ocasional:** Son aquellos que realizan compras de vez en cuando o por única vez.
 - **Clientes de alto, promedio y bajo volumen de compras:** Luego de identificar a los clientes activos y su frecuencia de compra, se puede realizar la siguiente clasificación (según el volumen de compras):
 - ✓ **Clientes con Alto Volumen de Compras:** Son aquellos (por lo general, "unos cuantos clientes") que realizan compras en mayor cantidad que el grueso de clientes, a tal punto, que su participación en las ventas totales puede alcanzar entre el 50 y el 80%.
 - ✓ **Clientes con Promedio Volumen de Compras:** Son aquellos que realizan compras en un volumen que está dentro del promedio general. Por lo general, son clientes que están satisfechos con la empresa, el producto y el servicio; por ello, realizan compras habituales.
 - ✓ **Clientes con Bajo Volumen de Compras:** Son aquellos cuyo volumen de compras está por debajo del promedio, por lo general, a este tipo de clientes pertenecen los de compra ocasional.
 - **Clientes Complacidos, Satisfechos e Insatisfechos:** Después de identificar a los clientes activos e inactivos, y de realizar una investigación de mercado que haya permitido determinar sus niveles de satisfacción, se los puede clasificar en:
 - ✓ **Clientes Complacidos:** Son aquellos que percibieron que el desempeño de la empresa, el producto y el servicio han excedido sus expectativas.
-

- ✓ **Clientes Satisfechos:** Son aquellos que percibieron el desempeño de la empresa, el producto y el servicio como coincidente con sus expectativas.
 - ✓ **Clientes Insatisfechos:** Son aquellos que percibieron el desempeño de la empresa, el producto y/o el servicio por debajo de sus expectativas; por tanto, no quieren repetir esa experiencia desagradable y optan por otro proveedor.
 - **Clientes Influyentes:** Un detalle que se debe considerar al momento de clasificar a los clientes activos, independientemente de su volumen y frecuencia de compras, es su grado de —influencia— en la sociedad o en su entorno social, debido a que este aspecto es muy importante por la cantidad de clientes que ellos pueden derivar en el caso de que sugieran el producto y/o servicio que la empresa ofrece. Este tipo de clientes se dividen en:
 - ✓ **Clientes Altamente Influyentes:** Este tipo de clientes se caracteriza por producir una percepción positiva o negativa en un grupo grande de personas hacia un producto o servicio. Por ejemplo, estrellas de cine, deportistas famosos, empresarios de renombre y personalidades que han logrado algún tipo de reconocimiento especial.
 - ✓ **Clientes de Regular Influencia:** Son aquellos que ejercen una determinada influencia en grupos más reducidos, por ejemplo, médicos que son considerados líderes de opinión en su sociedad científica o de especialistas. Por lo general, lograr que éstos clientes recomienden el producto o servicio es menos complicado y costoso que los Clientes Altamente Influyentes.
-

- ✓ **Clientes de Influencia a Nivel Familiar:** Son aquellos que tienen un grado de influencia en su entorno de familiares y amigos, por ejemplo, la ama de casa que es considerada como una excelente cocinera por sus familiares y amistades, por lo que sus recomendaciones sobre ese tema son escuchadas con atención.
 - Los Clientes Potenciales, a su vez, se pueden clasificar así:
 - ✓ **Clientes Potenciales Según su Posible Frecuencia de Compras:** Este tipo de clientes se lo identifica mediante una investigación de mercados que permite determinar su posible frecuencia de compras en el caso de que se conviertan en clientes actuales; por ello, se los divide de manera similar en:
 - Clientes Potenciales de Compra Frecuente
 - Clientes Potenciales de Compra Habitual
 - Clientes Potenciales de Compra Ocasional
 - ✓ **Clientes Potenciales Según su Posible Volumen de Compras:** Esta es otra clasificación que se realiza mediante una previa investigación de mercados que permite identificar sus posibles volúmenes de compras en el caso de que se conviertan en clientes actuales; por ello, se los divide de manera similar en:
 - Clientes Potenciales de Alto Volumen de Compras
 - Clientes Potenciales de Promedio Volumen de Compras
 - Clientes Potenciales de Bajo Volumen de Compras
 - ✓ **Clientes Potenciales Según su Grado de Influencia:** Este tipo de clientes se lo identifica mediante una investigación en el mercado meta que permite identificar a las personas que ejercen influencia en el público objetivo y a sus líderes de opinión, a los cuales, convendría convertirlos en clientes actuales para que se constituyan
-

en Clientes Influyentes en un futuro cercano. Por ello, se dividen se forma similar en:

- Clientes Potenciales Altamente Influyentes
- Clientes Potenciales de Influencia Regular
- Clientes Potenciales de Influencia Familiar

Esta serie de clasificaciones y subclasificaciones demuestran la forma como se puede expresar un cliente. Y hay que considerar que cada expresión tiene un alto valor para los intereses de la empresa, dado que de una u otra forma se tendrá un resultado que incide directamente en las utilidades que se piensan obtener. Por lo tanto, los clientes más expresivos en términos de compras, son vistos por la empresa como los clientes que obligatoriamente hay que conservar, debido a que representan una garantía de éxito para alcanzar los objetivos propuestos.

También se puede hacer una clasificación de los clientes partiendo de criterios psicológicos enmarcados en una estructura sociocultural, con un fuerte asidero en el Etnomarketing. Tal es el caso que presenta Mendoza (2010), el cual establece que los clientes se pueden clasificar, desde el punto de vista conductual, así:

- **El silencioso:** cliente reservado o tímido que experimenta el servicio pero no expresa ninguna opinión. Este es un cliente que presenta connotaciones imprevisibles, ya que se desconocen sus reacciones.
 - **El agresivo:** es el que pone a prueba la capacidad de tolerancia del servidor. Este tipo de cliente se puede subclasificar como permanente u ocasional. El permanente es aquel que presente disturbios de personalidad con una conducta generalmente agresiva, mientras que el ocasional presenta niveles momentáneos de agresividad, los cuales desaparecen cuando experimenta al servicio.
 - **El exigente o perfeccionista:** es aquel cliente obsesionado por la consecución de la calidad en los servicios que recibe y siempre se encuentra a la caza de defectos. Aunque esto puede llegar a molestar a los
-

servidores, también se puede convertir en una oportunidad para mejorar, por el grado de exigencia que implica su manejo.

- **El colaborador:** es aquel cliente que en todo momento está dispuesto a expresar sus opiniones, con el ánimo de que las organizaciones mejoren. Sus sugerencias están basadas en la racionalidad y en el criterio de construcción de nuevas formas de prestación de servicios.
- **El indiferente:** es aquel que no presenta ninguna objeción al servicio que se le presta. Su alto grado de conformismo es contrario al deseo de la empresa de mejorar el servicio que presta.
- **El acelerado:** este cliente se caracteriza por andar siempre “a las carreras”. Para ellos manejo del tiempo es fundamental y a cada momento está solicitando atención rápida, por lo que el no cumplimiento de este requisito, puede derivar en agresividad o abandono del establecimiento. Lo positivo está en que este tipo de comportamiento puede llevar a darle un adecuado manejo al ciclo de servicio de la empresa.

5.6.1. Fidelización del cliente

Con la fidelización la empresa busca crear lazos de identificación con los clientes de mayor incidencia en las ventas, y tratar de que esta identificación se prolongue en el tiempo.

La fidelización se traduce en una mayor rentabilidad por las ventas constantes que se derivan de las relaciones fuertes y duraderas que se desarrollan con los clientes que a lo largo del tiempo permanecen fieles a la empresa.

La fidelización del cliente se puede materializar a partir de los siguientes aspectos:

- La plena satisfacción del cliente.
 - Las compras constantes como consecuencia de la preferencia del cliente por una marca o un producto específico
 - La educación tendiente al fortalecimiento de las relaciones con el cliente
-

- La valoración que hace el cliente de nuestro producto o servicio, la cual hace que lo recomiende a otras personas.

La figura No.16 nos ubica en la comprensión de los pasos requeridos en un proceso comercial. En esta grafica la fidelización es considerada como un elemento fundamental del mismo, en donde el cliente representa la máxima aspiración para la consolidación de los objetivos de la empresa.

Rivero, F. (2009) establece que tenemos que evolucionar del concepto de retención del cliente, que da la sensación de que no puede comprar en otro sitio que no sea el mío, como si fuera una imposición, y del de vinculación de clientes, que está más orientado a la venta repetitiva o cruzada (cross-selling, en inglés), al de fidelización de clientes, en el que el factor determinante es la emoción, la experiencia satisfactoria del cliente.

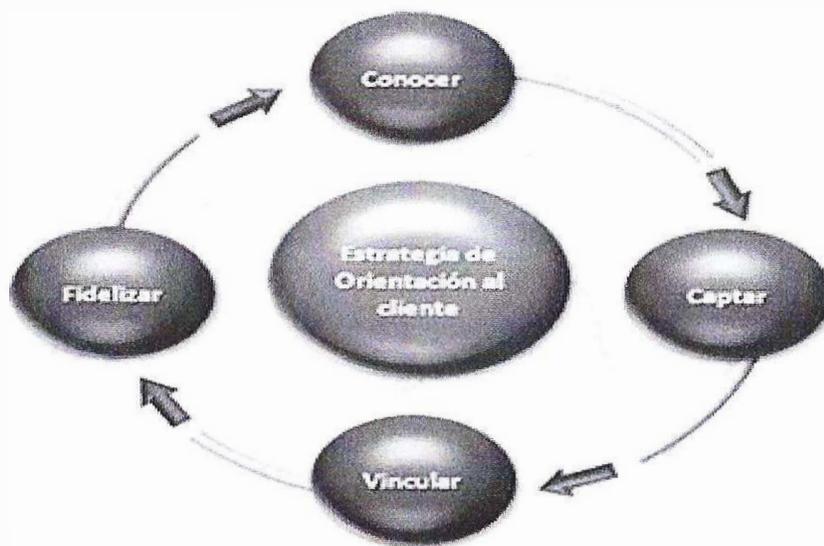


Figura No. 16.- Simplificación de los pasos en el proceso comercial
Fuente: [http://www.tatum.es/publicaciones_consultapublicacion.asp?pmid=399\(2009\)](http://www.tatum.es/publicaciones_consultapublicacion.asp?pmid=399(2009))

En la figura No.17 se aprecia que la fidelización del cliente es un compendio de captación y mantenimiento que conduce al éxito de la empresa. En términos de tiempo, la captación de un cliente se inicia con el lanzamiento de un programa de

servicio que debe conducir a su perfeccionamiento y consolidación, entendido como la aceptación por parte del cliente, para que puedan ocurrir situaciones de éxito. Cuando no ocurre lo anterior, la empresa puede traspasar la barrera crítica, con el consiguiente resultado negativo traducido en el fracaso de la organización.



Figura No. 17.- Fidelización del cliente

Fuente: <http://www.gestiopolis.com/recursos6/Docs/Mkt/crm-fidelizacion-del-cliente.htm>(2006)

La publicación TFK & Company en su artículo El Marketing de Fidelización identifica cuatro componentes esenciales en la fidelización de un cliente:

- **Plan de Comunicación:** Los mensajes precisos, emitidos de la forma pertinente, a la gente indicada y en el momento oportuno.
- **Estructura de Premios y Beneficios:** Una plataforma efectiva con una amplia selección para encajar en las necesidades individuales del cliente.
- **Registro del Comportamiento de Cliente:** Un proceso sistemático para almacenar y guardar todas las interacciones con el cliente.
- **Medición:** Un plan para medir y registrar el día a día de los resultados y analizar los datos obtenidos frente a los objetivos previstos.

Entendemos que con el cliente hay que mantener un contacto efectivo que no dé lugar al enfriamiento de las relaciones; implementar una estrategia que procure la asignación de premios y beneficios, de tal forma que el cliente se sienta motivado y recordado por la empresa; hacer un seguimiento sistematizado de las acciones

del cliente en relación con la empresa, así como observar y analizar cuál ha sido el resultado de este accionar.

5.6.2. Customer Relationship Management (CRM)

CRM es una estrategia que considera que el verdadero negocio de cualquier empresa consiste en hacer clientes, mantenerlos y maximizar su rentabilidad (Costa, A. s.f.).

Gestiopolis.com (2012), define el CRM como una combinación de cambios estratégicos, de procesos organizativos y tecnologías, para buscar mejorar la gestión del negocio, en torno al comportamiento de sus clientes. Implicando la adquisición y desarrollo de conocimiento sobre clientes para usar así esta información en los puntos de contacto, obteniendo así mayores ingresos y eficiencia operativa.

Estos conceptos tratan de potencializar la importancia que tiene la fidelización del cliente, pero procurando darle una mayor atención y prestarle un mejor servicio. Lo que busca el CRM es que al cliente se le dé un trato individualizante y se le trate de manera personalizada y que no se aplique el mismo formato a clientes diferentes.

Al cliente hay que seguirlo considerando como el centro de las decisiones del negocio, pero esto debe repercutir en el manejo de las relaciones que hay que mantener con él. La utilización de las nuevas concepciones en materia tecnológica tales como informática, comunicaciones, internet, son utilizadas por la empresa para buscar un mejor acercamiento hacia el cliente, lo que hace viable la obtención de una mayor satisfacción y rentabilidad, integrando la información obtenida de diversos frentes: servicio al cliente, equipo de ventas, recepción, etc. (Vallejo y Sánchez, 2011).

Con el CRM la empresa por intermedio del internet y de la Planeación de los Recursos Empresariales obtiene respuesta a sus necesidades de comercialización

de sus productos o servicios, estableciendo una comunicación más eficiente con sus clientes y de esta forma administrar mejor sus procesos de negocios. Este tipo de administración se dio como una necesidad de administrar los contactos e identificar oportunidades de negocios (Vallejo y Sánchez, 2011).

El CRM hace posible que la Administración de la Cadena de Suministros, de acuerdo con Gestipolis.com (2012), logre la identificación y administración de la cadena de suministros específica, que son críticos para las operaciones de compra de una organización, jugando un rol vital en la administración de los procesos de la cadena de suministros que pertenece a los proveedores. La consecuencia es la manera innovadora como se pretenden abordar temas como el control de los riesgos, el aprovechamiento de la información para mejorar las relaciones en el mercado y sacar beneficios para la empresa.

De igual forma, con el CRM la Administración del Conocimiento le concede mucha importancia a la interacción de aspectos como las personas, los procesos y la tecnología. El manejo de estos elementos es clave en la toma de decisiones empresariales.

5.6.3. La Pirámide de Clientes

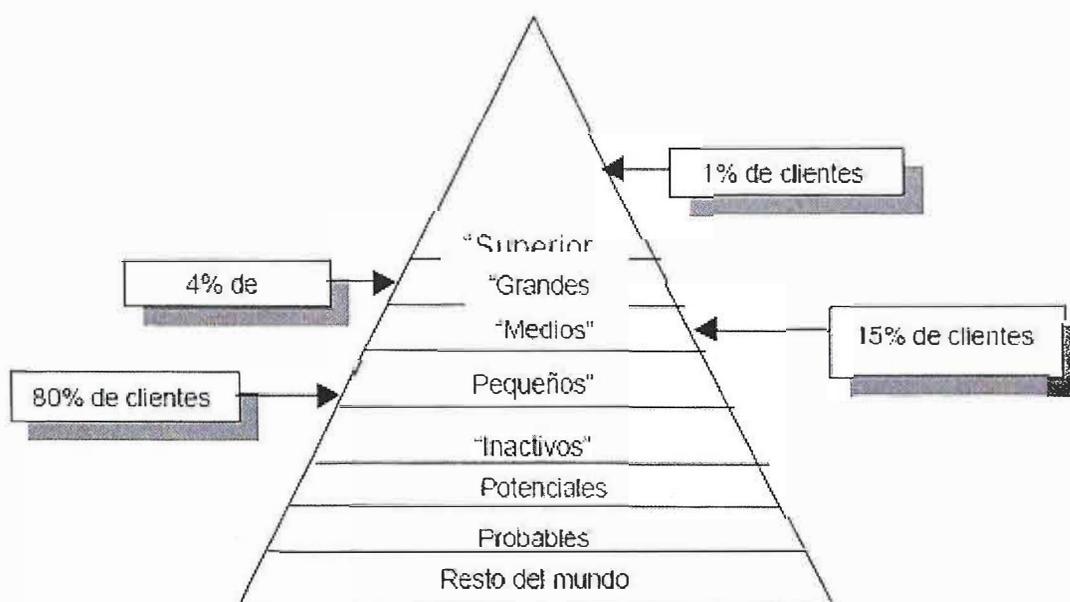
La Pirámide de Clientes contribuye a que la empresa pueda analizar la importancia que tienen los clientes en la generación de una mayor rentabilidad, así como la aceptación de que con la conservación de los clientes no solo van a reducirse los niveles de deserción de clientes que al ser coqueteados por una competencia agresiva deciden cambiar de marca, sino que por el contrario, va a ser posible incrementar en forma sustancial los niveles de lealtad exhibidos (Paramo y Ramírez, 2010)

La Pirámide de clientes se configura a partir de los ingresos por ventas, segmentando los clientes activos en cuatro categorías: Superiores, Grandes, Medios y Pequeños.

- Los Clientes Superiores, representan el 1% más alto de sus clientes activos.
- Los clientes Grandes, representan el 4% de sus clientes activos según ventas
- Los Clientes Medianos, representan el 15% de sus clientes activos según ventas
- Los Clientes Pequeños, representan el 80% de los clientes activos según ventas

Las pirámides de clientes nos enseñan que, si queremos lograr resultados en el mundo de los negocios, tres son los pasos importantes:

- Introducir nuevos clientes en la pirámide.
- Hacerlos ascender dentro de la pirámide.
- Mantenerlos dentro de la pirámide.



Grafica No. 1.- Pirámide de Clientes según ventas

Fuente: <http://www.gestion-calidad.com/calidad-cliente.htm>

5.7. EL SERVICIO DE SALUD

Losada y Rodríguez (2007) establecen que en Colombia, y de acuerdo con el Decreto 1011 de 2006, la atención en salud contempla “las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”. Esta atención es suministrada por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), médicos, odontólogos, enfermeras y demás personas del área asistencia.

La calidad del servicio de salud se entiende desde el punto de vista de su inmaterialidad y de la forma como el servicio es percibido por el cliente (usuario). Desde el punto de vista del mercadeo, el servicio de salud no escapa a las exigencias normales de un comprador o demandante, por lo que se requiere de la implementación de todo un esquema de le dé vida a una relación sustentada en los beneficios que ambas partes (comprador y proveedor) puedan obtener.

Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por un lado, tenemos la perspectiva de los profesionales de la salud, quienes enfatizan en los aspectos técnico-científicos de la atención, además de considerar la interacción proveedor-paciente.

Otra perspectiva es la que se relaciona con los organizadores del sector salud y que incluye a las aseguradoras de carácter público y privado del nuevo sistema, las cuales de entrada reconocen la complejidad de trabajar en el nuevo mercado, y abordan la salud a nivel poblacional, enfatizando en los atributos de la atención que reflejen el funcionamiento de los sistemas organizacionales. Pero, aunque estas perspectivas son importantes y útiles, sobre todo la que tiene que ver con los profesionales de salud y los proveedores del servicio, en los últimos años hubo un interés creciente en considerar la opinión de los usuarios como indicador

importante de la calidad de la atención en salud, buscando dar respuesta a sus preferencias individuales y colmar sus expectativas.

Desde un punto de vista histórico el servicio de salud en Colombia entendido como un sistema se puede dividir en tres etapas:

Primera etapa: Se inicia con la promulgación de la Constitución hasta mediados de la década de 1950, en donde la atención a los usuarios del sistema de salud tenía un carácter correctivo e imperaba el denominado “modelo higienista”. La atención preventiva corría básicamente por cuenta de cada usuario; es decir, que la clase de menos recursos económicos no tenía una protección adecuada en salud. También es cierto que existía el sistema informal del médico familiar, que aun cuando era de extendida aceptación, no siempre estaba al alcance de los grupos de menores recursos económicos. De todas maneras, el médico familiar por razones humanitarias casi siempre terminaba atendiendo a cualquier paciente que requiriera de sus servicios, aunque la atención no fuera continua y sistemática como podía suceder con los pacientes de mejor disposición económica. La situación mejora en el año 1950 con la creación de la Caja Nacional de Previsión, la cual tenía la finalidad de atender a los empleados del sector público. En el mismo año se crea el Instituto colombiano de seguros Sociales, cuya finalidad era la atención a los empleados del sector privado.

Segunda etapa: Se considera comprendida entre los años 1970 y 1989 cuando el gobierno crea el Sistema Nacional de Salud y se implementa el esquema de “subsidios a la oferta”, el cual consistía en que el gobierno transfería los recursos directamente a los hospitales públicos. El sistema fracasó puesto que los recursos que se enviaban no eran suficientes para cubrir las necesidades de la población en materia de salud.

Tercera etapa: Lo más relevante de esta etapa es la expedición de la Ley 100 de 1993. Esta ley es la que actualmente rige los destinos de la salud en Colombia, y ha buscado sin éxito, dar solución a toda una problemática que en materia de salud que sufre la población colombiana. Es una ley que a la luz de los

conocedores del tema, siempre ha tratado de proteger los beneficios que poseen las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), las cuales tienen prácticamente quebrado el sistema por las deudas cada vez más altas, que mantienen con los hospitales y clínicas.

Artunduaga, "et al". (2008), considera que la calidad de la atención de salud es la provisión de los servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. En estos términos la prestación de los servicios de salud requiere de la existencia de agentes motivadores, que en estos casos se traducen en el control de los costos derivados de la operación que se realiza y de la obtención de unos beneficios que le permitan a las empresas seguir operando.

Las empresas Prestadoras de los Servicios de Salud deben cumplir con la prestación de los servicios de salud, contando con una condiciones tecnológicas y científicas óptimas, las cuales a juicio de Artunduaga, "et al". (2008) se pueden establecer así:

- Recurso Humano
- Infraestructura – Instalaciones físicas – Mantenimiento
- Dotación – mantenimiento
- Medicamentos y dispositivos médicos para uso humano y genético
- Procesos Prioritarios Asistenciales;
- Historia Clínica y Registros Asistenciales;
- Interdependencia de Servicios;
- Referencia de Pacientes y
- Seguimiento a Riesgos en la prestación de servicios de salud

Mediante la implementación y correcta aplicación de los aspectos mencionados, las IPS y los profesionales independientes tienen un marco de acción que les permite el manejo de las condiciones necesarias para brindar a los usuarios un servicio acorde con las necesidades de cada uno. Se resalta el hecho de que la

Guía contiene elementos humanos, físicos, tecnológicos, de corte informático, dotacional, interinstitucional y lógicamente administrativo.

Con lo anterior, las instituciones de salud del país tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman la atención en salud. La definición y medición del servicio todavía hoy resulta bastante compleja, pues aún no existe consenso en cuanto a la definición. Además las escalas de medición de la calidad son discutidas de manera abundante en la literatura del marketing de servicios.

A estas dificultades se suman las características diferenciales de los servicios (heterogeneidad, intangibilidad e inseparabilidad). En principio hay dos formas básicas de concebir la calidad: una, desde el punto de vista del oferente del servicio como adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación, y otra desde la perspectiva del cliente.

El servicio de salud en Colombia debe ser prestado por profesionales idóneos y de altas cualidades éticas y morales. Para ejercer su profesión, los egresados de los programas de la salud deben solicitar la resolución del ejercicio de la profesión previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en la siguiente tabla, los cuales buscan garantizar la prestación de un servicio de salud de calidad, por parte de personas de intachable condición ética y moral.

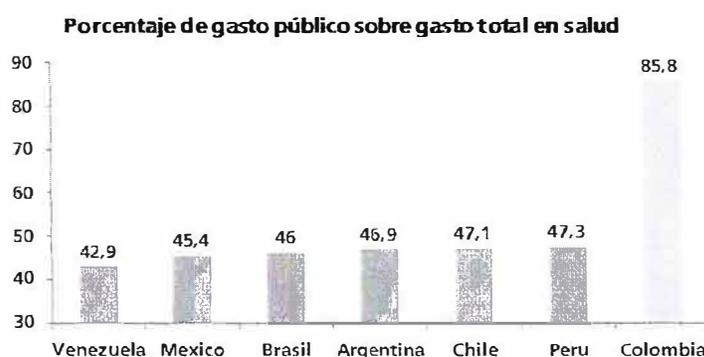
Tabla No. 6.- Requisitos para solicitud de resolución del ejercicio de la profesión

1. Diploma de Grado
2. Acta de Grado
3. Cedula o Documento de Identidad
4. Nombramiento para realización del servicio Social Obligatorio
5. Certificado de finalización del Servicio Social Obligatorio

Fuente: Secretaria de Salud Distrital de Bogotá

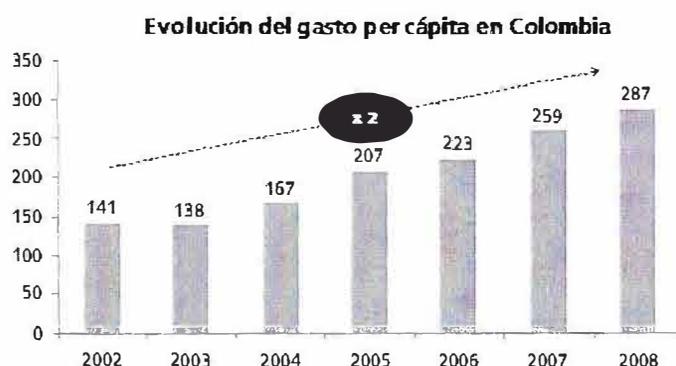
5.7.1. Estado actual de la salud en Colombia

La Cámara de Comercio de Barranquilla cita datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Los cuales establecen que en el año 2007, después de Argentina (10%) y Brasil (8.4%), Colombia es el país de Latinoamérica que más gasta en salud como porcentaje del PIB con un 6.1%. Esto es corroborado por la figura No. 16 en donde se aprecia que el sector salud consume el 86% del total del gasto público del país, esto es, aproximadamente el doble que en otros países de la región.



Grafica No.2.- Porcentaje del Gasto total en salud en Colombia
Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla

Continuando con los datos suministrados por la Cámara de Comercio de Barranquilla, tenemos que en la figura No. 17 se observa también el incremento del gasto per cápita en salud, el cual se ha duplicado prácticamente, al pasar de US\$141 en el año 2002 a US\$287 en el año 2008. Esto es un indicador de la incidencia que tiene el gasto total en salud en el presupuesto de los colombianos.



Grafica No.3.- Evolución del gasto per cápita en salud en Colombia
Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla

5.7.1.1. La crisis de la salud en Colombia

Para tener una idea de la seria problemática que afecta a la población colombiana en materia de salud y que explica en parte, el porqué de los altos costos en salud que tienen que soportar los habitantes del país, a continuación se reseña una noticia aparecida en www.radiomunera.com de Medellín, el día 12 de julio de 2012, con la redacción de la periodista Ana Cristina Uribe:

A pesar de algunos avances y a las medidas tomadas en el último año y medio por el Ministerio de Salud y Protección Social para enderezar la situación del sistema de salud, el sector sigue sin mostrar grandes signos de mejoría.

Los temas que más preocupan son la calidad del servicio y la situación de los hospitales.

Esta es una de las conclusiones de la última evaluación de seguimiento a los indicadores de salud, llevada a cabo por Así Vamos en Salud, programa del que hacen parte las universidades de Antioquia, del Rosario e Icesi; las fundaciones Santa Fe, Corona, Restrepo Barco, Éxito y Saldarriaga Concha, y El Tiempo Casa Editorial.

Álvaro Cardona, decano de la Facultad Nacional de Salud Pública de la U. de Antioquia, aseguró que algunos indicadores han reaccionado positivamente.

Entre ellos se cuentan las tasas de mortalidad infantil hoy en 9,88 por cada mil nacidos vivos, la de menores de cinco años 11,78 por cada mil nacidos vivos, la de mortalidad materna y la de embarazos en adolescentes.

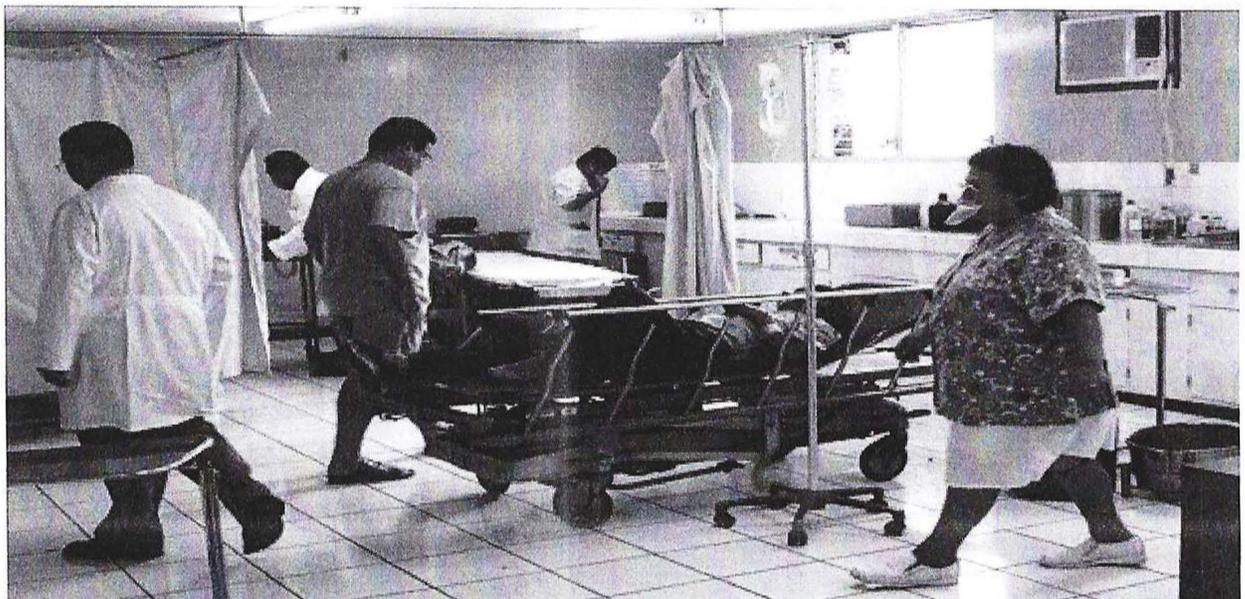


Figura No.18.- La crisis de la salud en Colombia
Fuente: www.radiomunera.com

El AVS calificó de "alarmante" la prevalencia de niños de bajo peso al nacer, que es un indicador de desnutrición materno-infantil hoy es de 9,2

por cada mil nacidos vivos; el aumento de la sífilis congénita, pese a que la mayoría de los partos son institucionales, y el crecimiento del sobrepeso y la obesidad, que ya afecta al 51,1 por ciento de los adultos.

"Llama la atención, además, el preocupante aumento de la mortalidad por cáncer de pulmón y de seno, aun cuando el primero es prevenible casi en su totalidad y el segundo tiene una alta posibilidad de cura, si se detecta a tiempo y se trata en forma adecuada", dijo Cardona.

Según la evaluación, el cumplimiento de la sentencia de la Corte T-760 en materia de unificación de planes de beneficios para el subsidiado y el contributivo y la actualización del POS "ha sido parcial e insuficiente".

En cuanto a la situación de los hospitales, Roberto Esguerra, presidente de la junta directiva de Hospitales y Clínicas, afirmó que "las cifras de la cartera hospitalaria siguen siendo astronómicas, lo que pone en peligro la viabilidad de estas instituciones; da la sensación de una permisividad del Estado ante una situación tan aberrante" (Uribe, 2012).

5.7.1.2. Plan Obligatorio de Salud Unificado

A partir del 1 de julio de 2012 todos los colombianos, sin importar el régimen al que estén afiliados, pueden acceder a un mismo Plan Obligatorio de Salud. El POS vigente en Colombia, definido por la Comisión de Regulación en Salud, CRES, en el Acuerdo 029 de 2011, es un conjunto de: 5.874 actividades, procedimientos e intervenciones en salud y servicios hospitalarios, y más de 730 medicamentos para la atención de toda y cualquier condición de salud, enfermedad o patología para usuarios de todas las edades.

Incluye un conjunto de acciones de prevención de la enfermedad y de recuperación de la salud desde la medicina preventiva hasta diversos tratamientos avanzados de todas y cualquiera de las enfermedades o condiciones que hacen necesaria la atención en salud.

Con el nuevo POS se busca darle un tratamiento igualitario al acceso que tienen los colombianos a los servicios de salud, debido a que, aunque en los últimos diez años la cobertura de salud en Colombia se ha incrementado drásticamente de un 58% a un 89%. Colombia aún no ha alcanzado la universalidad en la cobertura en salud ya que un 11% de su población aún no se encuentra cubierta. Como se aprecia en la figura No. 19, el tipo de régimen que ha sido en mayor parte responsable del crecimiento en el número de afiliados ha sido el régimen subsidiado, lo cual significa que cada vez más, la seguridad social se financia con recursos públicos.

La expectativa con la entrada de la Ley 100 era que el régimen contributivo fuera el régimen responsable de la mayor parte del crecimiento en número de afiliados. No obstante, vemos que, a día de hoy, esto no ha sido así. Finalmente, se aprecia cómo el número de vinculados, es decir, personas que quedan fuera del sistema de seguridad social y son atendidas por las empresas sociales del estado, se ha reducido drásticamente en los últimos 10 años.

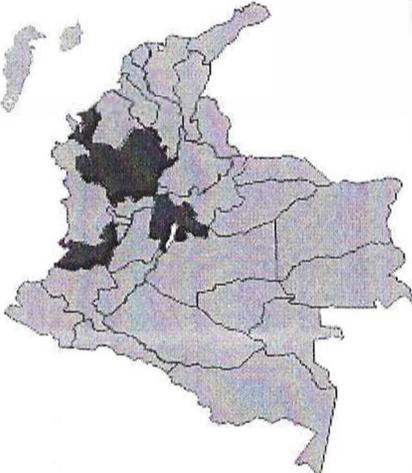


Grafica No.4.- Porcentaje de la evolución de los afiliados al sistema de salud
Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla

La Cámara de Comercio de Barranquilla señala que según datos del Ministerio de Protección Social de 2007, había registrados en Colombia un total de 55.000 prestadores de servicios de salud, el 75% de los cuales son médicos independientes, el 17% IPSs privadas y el 8% IPSs públicas. Entre estas empresas hay 1.162 hospitales. Aun siendo una gran cantidad de empresas, un número muy reducido de prestadores de servicios de salud en Colombia se encuentra acreditado por entidades certificadoras nacionales o internacionales.

Las ciudades líderes en empresas prestadoras de servicios de salud son Medellín, Bogotá y Cali. Según el ranking de 2010 de la revista América Economía, 8 de las 35 mejores empresas prestadoras de servicios de salud en Latinoamérica en 2010 eran colombianas. Como podemos ver en la tabla No.7 todas esas instituciones se encuentran concentradas en esas tres ciudades.

Tabla No. 7.- Ubicación de empresas de servicios de salud en Colombia



**América
economía**

RANKING	INSTITUCIÓN	CIUDAD	ACREDITACIÓN
1	Hospital Albert Einstein	Sao Paulo	JCI
4	Fundación Santa Fe de Bogotá	Bogotá	JCI
7	Fundación Valle del Lili	Cali	ISQua-Incotec
18	Hospital San Vicente de Paul	Medellin	ISQua-Incotec
20	Hospital Pablo Tobón Uribe	Medellin	ISO
21	Hospital Universitario San Ignacio	Bogotá	-
22	Hospital General de Medellín	Medellin	ISQua-Incotec
30	Clinica las Américas	Medellin	ISO
31	Clinica León XIII	Medellin	ISO

Fuente: Cámara de Comercio de Barranquilla

Lo anterior se corrobora con la información tomada de El Clúster Servicios de Medicina y Odontología – Medellín Health City 2011 - 2012, en donde se establece que este clúster está conformado por una red de clínicas y hospitales que cuenta con más de 2.300 camas, 88 quirófanos, 139.000 egresos anuales, 1.035 médicos especialistas y subespecialistas. En los servicios de odontología, con más de 140 odontólogos especialistas que atienden más de 73.000 pacientes anuales. El Clúster tiene el compromiso de desarrollar nuevos servicios de salud con calidad, haciendo una inversión en infraestructura y tecnología de más de USD \$ 480 millones entre 2009 y 2014, que adicionaran más de 920 camas, 59 quirófanos y 11 consultorios odontológicos, los cuales se integran al sistema de salud colombiano que ha sido considerado el 1° de Latinoamérica y el 22° del mundo, según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2000. Gracias a estas fortalezas, 30 de los principales hospitales, clínicas médicas y odontológicas y facultades de medicina y ciencias de la salud acreditadas de Medellín, se unieron para conformar el Clúster de Servicios de Medicina y Odontología, con el objetivo de incrementar la atención de pacientes internacionales, a través de la innovación, la participación en la industria del cuidado de la salud y la internacionalización de los servicios de salud de nuestra ciudad.

El clúster cuenta con el respaldo de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, la Alcaldía de Medellín y Proantioquia, y el apoyo del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Proexport Colombia, y el acompañamiento de la Asociación Internacional de Turismo Médico (Medical Tourism Association MTA) se propone contribuir al posicionamiento de Medellín y de Colombia como uno de los mejores destinos de salud de Latinoamérica, enfocándose principalmente en la atención de pacientes de los Estados Unidos, Aruba, Curazao, España, República Dominicana, Venezuela y Panamá.

5.8. MARCO LEGAL

La seguridad social integral en Colombia se define como:

El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, en especial las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. (Ley 100 de 1993)

Para lograrlo, se ha incluido dentro de los principios de la seguridad social la eficiencia, tomada ésta como la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente". Dentro de estos beneficios está el servicio público de salud, regido bajo nueve fundamentos, entre los cuales está la calidad en la atención, que debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo "y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional".

El Decreto número 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud, establece en su artículo 3º, las características del SOGCS, y en el que señala que las acciones que desarrolle el sistema se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados

resultados, por lo que para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, deberá cumplir con las siguientes características:

- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

La calidad en la atención sanitaria, por su parte, se considera como el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, a fin de brindar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para sus afiliados. Se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones, conducentes a una mejor prestación de servicios.

La calidad de la atención médica es un problema muy complejo que se origina por la interacción de seis áreas, propuestas por Galán Morera en el contexto en el cual se presta la atención: Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto (DOPRI). En efecto, el paciente, que resulta de un contexto y de una necesidad de atención médica, recibe los recursos que ofrece el servicio de salud, a través de un poco de atención; de la interacción entre la oferta y los procesos, surgen unos resultados o productos, que se traducen, finalmente, en un impacto.

Resolución No. 001446 de 2006, mediante la cual tiene por objeto definir y establecer las condiciones y procedimientos para disponer de la información que permita:

- Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

Resolución No. 1043 de 2006, por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud con el fin de habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención.

Resolución No. 3577 DE 2006, por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal – PNSB

Ley 1122 de 2007: su objetivo según se señala en su artículo primero fue: "...realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia, control, organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud".

Ley 1438 de 2011: según lo señala su artículo primero: "...tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera."

Ley 1438 de 2011 (Reforma a la salud):

"Artículo 55. Multas por inasistencia en las citas médicas. Entrada en vigencia esta ley queda prohibido el cobro de cualquier tipo de multas a los cotizantes y beneficiarios de los regímenes contributivo y subsidiado, así como la población vinculada, en lo establecido para citas médicas programadas, para lo cual el Ministerio de la Protección Social diseñará un mecanismo idóneo para su respectivo cumplimiento, esto es ser sancionado pedagógicamente, mediante método de recursos capacitación que deberán ser diseñados por las Entidades Promotoras de Salud para tal fin."

¿Son toda clase de citas médicas?

La expresión "...citas médicas programadas..." contenida en el Artículo 55 de la mencionada Ley, el Acuerdo 008 de 2009 (Derogado 29 de 2011) expedido por la Comisión de Regulación en Salud – CRES, definió lo siguiente:

“Artículo 8º. Numeral 9º. Consulta Médica y Odontológica: Es la valoración del usuario realizada por un médico y odontólogo en ejercicio de su profesión, según las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, que corresponde a anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento, en cualquier fase de la atención, esto es, promoción, prevención, curación y/o rehabilitación. La consulta puede ser programada o de urgencias, según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad”.

Con el actual y vigente Acuerdo 029 de 2011, el cual aprueba el nuevo Plan Obligatorio de Salud –POS-, se redefinió los siguientes conceptos:

“Artículo 4º. Glosario:

11. Consulta médica: valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento en cualquier fase de la atención: promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o paliación. La consulta puede ser programada o de urgencia y general o especializada.

12. Consulta odontológica: valoración y orientación brindada por un odontólogo a los problemas relacionados con la salud oral. La valoración comprende anamnesis, examen clínico, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento y tratamiento en cualquier fase de la atención, promoción, prevención curación y/o rehabilitación. La consulta puede ser programada o de urgencia, general o especializada”

Como observamos, antes de la Ley 1438 de 2011, el Acuerdo 008 de 2009, contenía en su artículo 9º, tanto la consulta médica y odontológica en un mismo nivel de igualdad jurídica, mientras que con el Acuerdo 029 de 2011, quedaron separados los conceptos de “Consulta Médica” y “Consulta Odontológica”.

De tal manera que la Comisión de Regulación en Salud –CRES–, emitió la Circular Externa 03 de 2011, en la que señaló que conforme a la aplicación del Artículo 55 de la Ley 1438 de 2011 se debe entender que cuando hace referencia a “Artículo 55... .. queda prohibido el cobro de cualquier tipo de multas a los cotizantes y beneficiarios de los regímenes contributivo y subsidiado, así como la población vinculada, en lo establecido para citas médicas programadas, ...” hace referencia exclusiva a citas médicas bien sea con medicina general, especialista o medicina alternativa, quedando excluido el cobro de multas en caso de incumplir la cita con cualquiera de las anteriores; pero si se incumple la cita odontológica y las diagnósticas, sí hay cobro de multa.

Ley 30 de 1992, “la cual faculta a las Universidades y a los particulares a crear con requisitos mínimos programas académicos de pre y postgrado”. Con esta Ley, se da inicio a la proliferación de facultades y egresados de odontología, sin ningún tipo de regulación o control por parte del estado. En Colombia en el año 1970 existían cinco (5) Facultades de Odontología y al 2010 “habían 38.000 Odontólogos egresados de 36 Facultades de Odontología y cerca de 20.000 estudiantes en formación.” (Botero & López, 2012)

5.9. MARCO CONCEPTUAL

Atributos del servicio: Eficiencia y precisión, confiabilidad, cortesía, seguridad.

Calidad: Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades.

Calidad del servicio: La calidad del servicio se define como la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones. (Parasuraman, Zeithmal, Berry, 1990)

Características de los servicios: Intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad, perecibilidad, ausencia de propiedad.

Ciclo de Servicios: Es una panorámica general con los momentos de la verdad, conformado por los contactos, acciones, pasos y detalles que el cliente experimenta para la obtención de un producto o servicio de su interés (Albrecht Kart, 2003)

Clúster: Los clústeres son concentraciones geográficas de empresas interconectadas, suministradores especializados, proveedores de servicios, empresas de sectores afines e instituciones conexas (por ejemplo, universidades, institutos de normalización, asociaciones comerciales) que compiten pero que también cooperan (Porter, 2003)

Clúster de salud y odontología: se define como la concentración geográfica regional de empresas e instituciones especializadas y complementarias en la actividad de servicios de salud y odontología, las cuales interactúan entre sí creando un clima de negocios en el que todos pueden mejorar su desempeño, competitividad y rentabilidad.

Cliente: Es la persona, empresa u organización que adquiere o compra de forma voluntaria productos o servicios que necesita o desea para sí mismo, para otra persona o para una empresa u organización; por lo cual, es el motivo principal por el que se crean, producen, fabrican y comercializan productos y servicios. (Thompson (2009).

Estrategia: Una estrategia es un conjunto de acciones relacionadas que emprenden los administradores para elevar las metas de desempeño de su compañía. (Charles Hill; Gareth R. Jones, 2009)

EPS: Entidad Promotora de Salud. Son las encargadas de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios. Son todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.

Momentos de verdad: Episodio de contacto personal o impersonal entre el cliente y la organización que genera en él impactos positivos o negativos según su percepción.

POS: Plan Obligatorio de Salud. Es un plan de servicios de salud al que tiene derecho todo afiliado a una EPS.

Servicio: Son todas aquellas actividades que ofrece el suministrador para que el cliente pueda acceder al servicio en el momento y en las condiciones adecuadas. La base del servicio es el mejoramiento continuo que se hace a partir de la evaluación y mejoramiento de cada uno de los momentos de verdad que constituyen el ciclo de servicio (Mendoza, 2011).

Servicio al cliente: Conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga un producto o servicio en el momento y lugar adecuados y se asegure un uso correcto del mismo.

5.10 VARIABLES INDEPENDIENTES DEL ESTUDIO

Para el presente estudio es necesario considerar como variables independientes:

La interacción de los integrantes del clúster.

Los estilos de dirección o liderazgo.

Los sistemas de apoyo, (función compras, la función finanzas, la función personal).

La motivación organizacional (la capacitación, los incentivos por el servicio).

Los atributos del servicio (atributos físicos, atributos profesionales, atributos humanos, atributos ambientales y atributos tecnológicos).

Las estrategias (estrategias de diferenciación, estrategia de liderazgo de costos).

Estas variables independientes determinan el comportamiento de la calidad del servicio, como variable dependiente.

6. ASPECTOS METODOLOGICOS

6.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño o paradigma de este proyecto es cualitativo (observación y entrevistas), ya que va dirigida a explicar las razones de los diferentes aspectos del comportamiento de un grupo poblacional, tratando de dilucidar el porqué de tal comportamiento; es cuantitativo (encuestas), porque busca dar una explicación numérica a los datos derivados del comportamiento de un grupo poblacional, y a la vez es transversal en el tiempo, ya que debe evaluarse constantemente debido a que la percepción del servicio es inherente a cada persona y depende de las herramientas y momento de la prestación del mismo (Hernández Sampieri, 2006). Para el diseño de las pruebas piloto y pruebas de expertos del instrumento, se tuvieron en cuenta las consideraciones planteados por Garzón (2010), quien anota que es apropiado validar los instrumentos diseñados, proporcionar instrumentos confiables y generar conocimiento a partir de las variables involucradas. En estos términos, el instrumento diseñado se basó en el manejo de las variables que le puedan generar competitividad al clúster de salud en Barranquilla.

Se elaboró un listado de ítems que se consideren concordantes con la realidad que se piensa investigar, se construyó y aplicó el instrumento, tanto a empresas prestadoras del servicio de odontología como a usuarios del servicio, según muestra obtenida utilizando el muestreo aleatorio por conglomerado. La prueba piloto permite saber si el cuestionario está bien elaborado y si es entendible, tanto para el entrevistador como para el entrevistado. Uno de los aspectos a resaltar en la elaboración de la prueba piloto, es que el entrevistado sepa con anticipación cual es el objetivo de la encuesta que se va a aplicar. La prueba piloto es crucial, ya que permite probar en el campo el cuestionario y otros instrumentos de medición, así como entrenar a los entrevistadores y verificar el manejo de las operaciones de campo (Muñoz Saravia, 2007).

Al aplicar la prueba piloto se tiene información para realizar ajustes que mejoren los resultados definitivos de la investigación.

6.2. METODO DE INVESTIGACION

Este proyecto es de tipo deductivo, ya que permite que las verdades particulares contenidas en las verdades universales se expliciten a través de los instrumentos, es decir que todos los textos, leyes, artículos científicos, tendencias en materia de salud odontológica son evaluadas a fin de formular una nueva estrategia para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud odontológica en el clúster de Barranquilla. (Kerlinger y Lee, 2002; Campbell Stanley, 1970).

El método deductivo parte de situaciones o fenómenos y datos considerados valederos y por lo tanto de aceptación general para luego deducir, basados en razonamientos lógicos, situaciones particulares referentes a un problema planteado. Por lo tanto se quiere partir de las opiniones y experiencias de la comunidad de usuarios del servicio de odontología, para particularizar aspectos específicos de la prestación de este servicio, y observar su incidencia en el comportamiento competitivo del clúster en salud.

El método deductivo aplicado al presente trabajo, servirá de apoyo para formular una estrategia que permita conocer como el mejoramiento en la calidad del servicio de odontología, le logre imprimir al clúster en salud y a las empresas prestadoras del servicio de odontología, la competitividad necesaria que permita fortalecerlo.

6.3. TIPOS DE INVESTIGACION

De acuerdo al nivel de conocimiento y profundidad acerca del tema de clúster en salud, estrategias y calidad de servicios, se desea conocer el tipo de información que se necesita para desarrollar el proyecto. Es por tanto que, para llevar a cabo el primer objetivo específico se relaciona un estudio de tipo descriptivo, ya que con base a observaciones y análisis de contenido de fuentes primarias y secundarias

se desea conocer la estructura del clúster en las entidades prestadoras del servicio en salud odontológica, a partir de los clientes (prestadores del servicio, proveedores de insumos y ropas, transportadores, laboratorios, etc.), en donde se identificarán las características comunes del clúster y sus interrelaciones.

Para desarrollar el segundo objetivo específico se llevó a cabo un estudio de tipo evaluativo, referido a la validación de modelos y estrategias, puesto que a partir de una encuesta y/o entrevista a los directores de las entidades se podrá evaluar la calidad del servicio de las entidades que prestan el servicio y en las entidades que sirven de apoyo al clúster (respecto a los materiales e insumos), para determinar el cumplimiento de las características y cualidades del servicio de salud odontológica.

Para desarrollar el tercer objetivo se llevó a cabo estudio de tipo propositivo y formulativo, puesto que se desea elegir la estrategia más adecuada para el mejoramiento de la calidad del servicio de odontología en el clúster de salud de Barranquilla, mediante el análisis de los datos de los instrumentos usados anteriormente (entrevistas, encuestas, análisis de contenido) y tomando las teorías más actuales acerca de estrategias de las fuentes secundarias.

6.4. UNIVERSO DE LA INVESTIGACION

El universo para este proyecto está conformado por las diferentes entidades prestadoras del servicio de salud, creadas por la Ley 100 de 1.993, (Seguridad Social), y especialmente por aquellas entidades dedicadas a la prestación de servicio de salud odontológica en Barranquilla.

6.5. MUESTRA

Para llevar a cabo el proceso de captura de datos se utilizara una selección de entidades de salud que se dedican a la odontología, a entidades de apoyo como son los proveedores de insumos, de ropa hospitalaria, es decir de los elementos

del clúster en salud, para estimar un parámetro o derrotero dentro de las entidades seleccionadas cual es la calidad con que prestan el servicio, por tanto se acudirá a estadísticas de muestreo probabilístico, tomando como base las estadísticas sobre estas entidades registradas en la Cámara de Comercio de Barranquilla, (Septiembre/ 2011).

Para adelantar esta investigación se tendrá en cuenta el tamaño y objetividad de la muestra, es decir se calcula el número mínimo de personas a quienes se aplicaran los instrumentos, y se tendrá ayuda estadística de una fórmula utilizada para este tipo de proyectos, en la que se tendrá en cuenta el tipo de estudio, el nivel de confianza, el riesgo relativo y número de personas a muestrear, por lo se puede calcular con la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Si se considera que:

Seguridad = 95%; Precisión = 3%; Proporción esperada = 5%

Y que además:

- $Z_{\alpha/2} = 1.962$ (ya que la seguridad es del 95%)
 - $p =$ proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
 - $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
 - $d =$ precisión (en este caso deseamos un 3%)
-

Entonces:

$$N = \frac{(1.962)^2 * 0.05 * 0.95}{(0.03)^2} = \frac{0.18284859}{0.0009} = 203$$

Este tamaño de muestra se tomó de la visita realizada a siete entidades prestadoras del servicio de salud odontológica de la ciudad de Barranquilla, las cuales sirvieron de base también para la realización de entrevistas a sus directores y para la práctica de las observaciones participantes.

6.6. FUENTES

6.6.1. Fuentes Primarias

Dentro de las fuentes primarias se acudió a la recolección de la información mediante la aplicación de encuestas a los clientes que utilizan los servicios de salud odontológica en las diferentes empresas prestadoras. También se realizaron entrevistas con directivos de estas empresas para darle una mayor consistencia a la información recolectada, y con el fin de estudiar los puntos de contacto de las entidades con los clientes que solicitan los servicios de salud odontológicos, se realizaron observaciones participantes en diferentes centros de atención para contar con elementos reales de definición de los ciclos de servicio y momentos de verdad.

6.6.2. Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias seleccionadas para llevar adelante esta investigación comprenden los textos, revistas, artículos científicos y demás investigaciones

realizadas sobre el tema, además del material suministrado por las Secretarías de Salud Distrital y Departamental, las asociaciones de profesionales y otras unidades de análisis.

6.7. LOS INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION

Para desarrollar los objetivos se tendrán en cuenta los siguientes instrumentos:

6.7.1.Observación no participante

Se utilizó la observación participante de sucesos alrededor y al interior de las entidades de prestación de servicio de salud odontológica para percibir la forma y la calidad de los servicios que se prestan, tomando como referencia los actores principales del proceso, como son los pacientes o clientes, los proveedores de insumos, los empleados prestadores del servicio, etc. Así mismo, se describirá la estructura del clúster en las entidades prestadoras del servicio en salud odontológica a partir de los clientes (prestadores del servicio, proveedores de insumos y ropas, transportadores, laboratorios, etc.).

6.7.2.Entrevista a directivos de entidades

Se busca evaluar la calidad del servicio de las entidades que prestan el servicio y en las entidades que sirven de apoyo al clúster desarrollando una entrevista a los directores de las entidades que prestan el servicio de salud.

6.7.3.Encuesta

Se evaluó la calidad del servicio de las entidades que prestan el servicio y en las que sirven de apoyo al clúster, mediante la aplicación de una encuesta tipo Likert a los clientes o pacientes de las entidades y al personal de apoyo de las mismas.

6.7.4. Análisis de Datos.

Los resultados obtenidos fueron analizados con un software estadístico, SPSS 18, o por Excel, análisis de datos en donde se determinaron datos de tipo estadístico descriptivos, tales como la media, la mediana, la desviación típica, el coeficiente de confiabilidad de Cronbach entre otros.

6.7.5. Cualidades del instrumento

Los instrumentos para la recopilación de la información que fueron puestos a disposición de los clientes, los directores de las entidades, las entidades de apoyo, tienen cualidades de validez, de objetividad y de confiabilidad que certifican la autenticidad de este proceso investigativo.

6.7.5.1. Calidad y Confiabilidad

La calidad y confiabilidad del instrumento se desarrollaron mediante la implementación de una prueba de expertos conformada por 5 personas conocedoras del tema. De la misma forma la prueba piloto se aplicó a 6 persona para conocer su impresión acerca de esta etapa previa a la realización del trabajo de campo.

6.7.5.2. Coeficiente Alfa de Cronbach

Con el fin de verificar la confiabilidad y consistencia del instrumento se calculó el Coeficiente Alfa de Cronbach, con el que se busca comprobar que la información recopilada es confiable, y por lo tanto el instrumento hace mediciones estables y consistentes. Para el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach se partió de la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

En donde:

α = Coeficiente Alfa de Cronbach

K= Número de ítems

S_i^2 = Varianza de cada ítem

S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems

$$\alpha = \frac{24}{24-1} \left[1 - \frac{16,719}{182,189} \right]$$

$$\alpha = \frac{24}{23} [1 - 0,092]$$

$$\alpha = 1,043 [0,908]$$

$$\alpha = 0,947$$

Como el resultado nos dio un valor por encima de 0.80 y muy cercano a 1, concluimos que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

6.7.5.3. Objetividad

Conocidos los resultados de la prueba de expertos y de la prueba piloto, fue posible sentar las bases para contar con un instrumento de una validez aceptable que garantice un trabajo de reconocido valor técnico y científico.

6.8.MODELO ESTRATEGICO DEL ESTUDIO

Un modelo estratégico esta entendido como la expresión sustantiva de una idea o concepto, que surge de un proceso creativo que comúnmente traduce el

pensamiento sistémico y abstracto, en algo más entendible y factible de reproducir o implantar(García, 2009).

En el modelo estratégico de la figura No.19están involucradas las variables consideradas en el estudio. Por un lado se tiene el Entorno del Clúster, el cual está conformado por las empresas relacionadas directa e indirectamente con el clúster de la salud de la ciudad de Barranquilla, es decir con los clientes (prestadores del servicio, proveedores de insumos y ropas, transportadores, laboratorios, etc.). El Entorno del Clúster se dinamiza con el Sistema de Calidad del Servicio y ambos conceptos se interactúan, dándole dinámica alclúster en salud,lo cual conduce a una estrategia de mejoramiento que se refleje finalmente en una mejor calidad del servicio que se les presta a los clientes.

En el modelo estratégico, la calidad como parte de la estrategia, es un concepto de gran relevancia en el proceso de gestión de salud que ha ido adquiriendo características de inaplazable a través del tiempo. La calidad del servicio de salud que se les ofrece a los clientes resulta de una eficiente prestación, de acuerdo con los programas de atención que se han diseñado.

El modelo estratégico prevee la necesidad de crear estrategias de mejoramiento, tales como programas, proyectos, planes y actividades tendientes a mejorar las condiciones de salud de los clientes solicitantes del servicio, mejorando la calidad de la atención, derivada de la eficiente preparación de los profesionales a cargo y de la adecuada dotación de los centros de atención.

La atención a los clientes debe hacerse con un criterio de prevención, con la finalidad de neutralizar las posibles situaciones que impliquen costosas medidas correctivas. La prevención para que pueda cumplir sus fines debe, en primer lugar, conjugar acciones de decisión, posteriormente, ejecutar las decisiones que se tomen para finalmente, alcanzar el mejoramiento que se esperan.



Figura No. 19.- Modelo Estratégico
Fuente: Elaboración propia

6.9. VARIABLES DE INVESTIGACION

6.9.1. Variable dependiente

- La calidad del servicio de salud odontológica

6.9.2. Variables Independientes

- La interacción de los componentes del clúster de salud
 - Los estilos de dirección o liderazgo
 - Sistemas de apoyo (función compras, función finanzas, función personal)
 - Los incentivos por el servicio
 - La capacitación
 - Los atributos (físicos, profesionales, humanos, ambientales y tecnológicos)
-

- Las estrategias(diferenciación y liderazgo de costos)
- El ciclo del servicio

6.9.3. Diagrama de Causa y Efecto o Espina de Pescado

El Diagrama de Causa y Efecto (o Espina de Pescado) es una técnica gráfica, que permite observar las relaciones existentes entre un problema y las posibles causas que pueden estar contribuyendo para que él ocurra.

El Diagrama de Causa y Efecto tiene la apariencia de una espina de pescado, por lo que también puede tomar este nombre. Fue utilizado por primera vez en 1953, en el Japón, por el profesor de la Universidad de Tokio, Kaoru Ishikawa, para sintetizar las opiniones de los ingenieros de una fábrica, cuando discutían problemas de calidad (Caja de Herramientas).

En el Diagrama de Causa y Efecto de la figura No. 20 se relacionan la variable dependiente del problema que se está analizando (calidad del servicio de salud odontológica) con las variables independientes que lo causan.

Las variables o categorías que causan el problema central (calidad del servicio de salud odontológica), son: la interacción de los componentes del clúster, los estilos de dirección, el ciclo del servicio, las estrategias, la capacitación, los atributos del servicio, los incentivos del servicio y los sistemas de apoyo, principalmente.

Para cada una de estas categorías se especifican una causa y un efecto, que están dirigidos a interpretar la forma como se manifiesta el problema central.

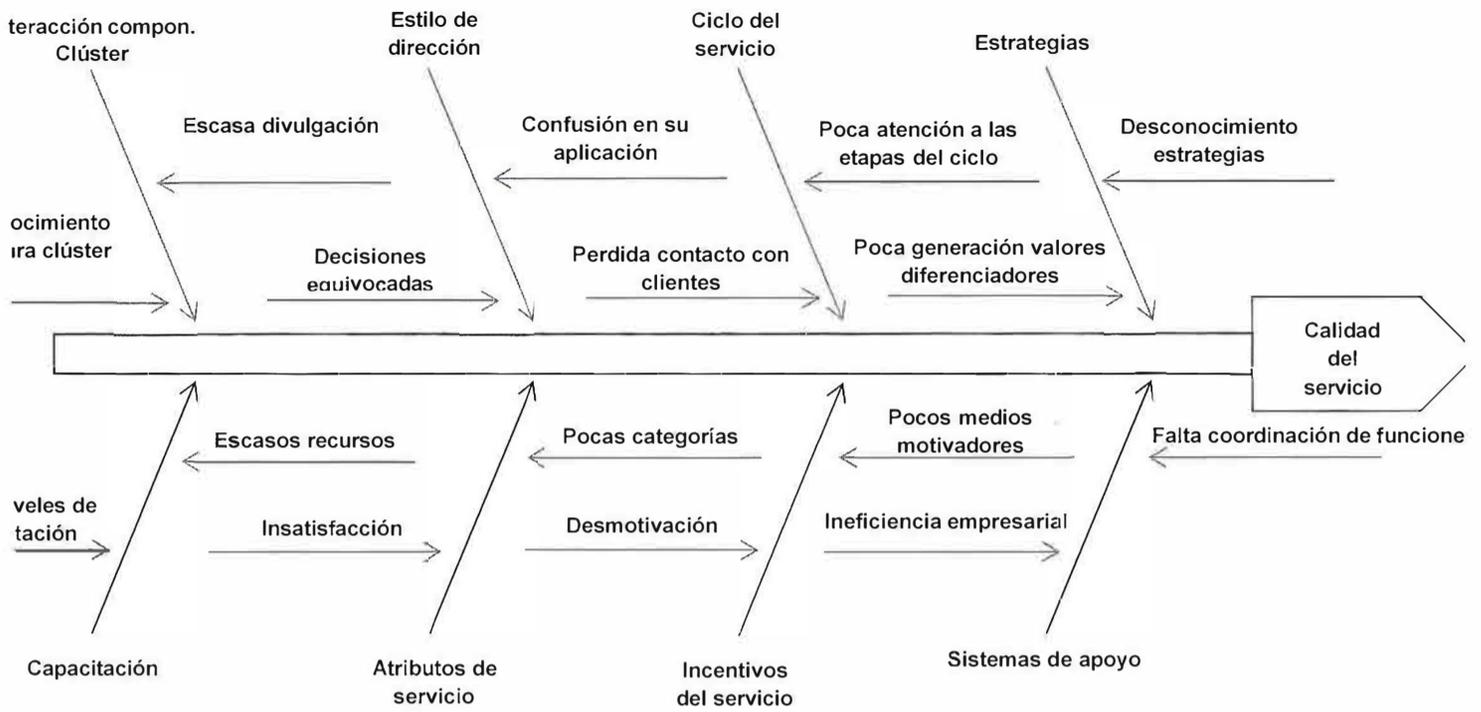


Figura No.20.- Diagrama de Causa y Efecto

Fuente: Elaboración propia

6.9.4. Operacionalización de Variables

La operacionalización de variables relaciona las variables con elementos medibles o indicadores. Se procede a realizar una definición conceptual de las variables en cuestión y así poder establecer la definición operacional, que nos lleven a esbozar los indicadores correspondientes, los cuales se deben expresar en términos cuantitativos y si es necesario cualitativo para su mejor comprensión.

En la tabla No. 8 se muestran la operacionalización de variables del proyecto actual, con la definición conceptual de las variables, la definición operacional y los indicadores correspondientes a cada una de ella.

Tabla No. 8.- Operacionalización de variables

DIMENSION	VARIABLE	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES		INDICADOR
		DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	
ESTRUCTURA DEL CLUSTER	INTERACCION DE LOS COMPONENTES DEL CLUSTER	La interacción es una acción que se ejerce de forma recíproca entre dos o más sujetos, objetos, agentes, fuerzas o funciones. En este caso se refiere a la acción mutua que ejercen las partes que componen un sistema.	Se refiere a la acción mutua y reciproca a los componentes del sistema de clúster como son los clientes, las unidades de apoyo, las prestadoras del servicio, los cuales constituyen una fuente de ventaja competitiva frente a otros sectores, facilitando así las diferentes formas de aglomeración.	Cantidad de clientes atendidos / Número total de entidades.
MODELOS DE DIRECCION ORGANIZACIONAL	ESTILOS DE DIRECCION	DE Forma de actuar de un director en la búsqueda de un mejor clima laboral y en consecuencia de alcanzar los objetivos de la	Criterios de aplicabilidad gerencial en la dirección de las empresas de salud odontológicas.	Porcentaje de eficacia en la aplicación de medidas tomadas por los directivos.

organización.

SISTEMAS DE COMPRAS
APOYO

La función de compras se traduce en la adquisición de bienes y/o servicios, basada en la necesidad que de ellos se tenga, contando con la asertividad en la localización y selección de los proveedores, bajo la premisa de la negociación de precios y formas de pago., que permitan asegurar la entrega en los plazos convenidos.

La función de compras busca satisfacer las necesidades con la obtención de elementos externos a la misma, condicionado esto a la obteniendo de la mayor rentabilidad del dinero invertido. Las compras deben contribuir con las otras áreas de la empresa en el logro de sus objetivos.

Efectividad y eficiencia en las acciones de compras.

FINANZAS

Es la forma como se planean los recursos económicos de una empresa para aplicarlos de la manera más óptima

La función financiera es la actividad por la cual el administrador financiero aplica los conceptos de planeación, organización,

Porcentaje de eficiencia en la planeación y uso de los recursos de una empresa.

posible, dirección y teniendo control. La presente función financiera la identificación debe estar de las fuentes acuerdo con el de tamaño de financiamiento de la empresa. más adecuadas que permitan reducir los riesgos y maximizar las utilidades.

PERSONAL

La función de personal hace referencia a la administración de los Recursos Humanos, es decir al manejo, administración, gestión o dirección del personal vinculado a una empresa.

La función de personal en forma específica se encarga de la incorporación del personal a las labores requeridas por la empresa, lo concerniente a los sueldos, salarios y prestaciones sociales, a la capacitación, motivación, comunicación, liderazgo, y promoción de cargos.

Porcentaje de eficiencia de las políticas desarrolladas por el departamento de personal o Recursos Humanos.

MOTIVACION ORGANIZACIONAL INCENTIVOS POR EL SERVICIO

Los incentivos son medios importantes que las organizaciones pueden utilizar

Los incentivos por la prestación de un servicio pueden ser financieros o no financieros,

Grado de reconocimiento que se le hace a los servidores de una empresa.

		para atraer, retener, motivar y dar satisfacción a supersonal y mejorar los resultados de éste.	explícitos e implícitos.	
	CAPACITACION	Procedimientos que buscan proporcionar a las personas dentro de la empresa los conocimientos necesarios para realizar su trabajo.	Preparación que adquieren los servidores de una empresa prestadora de servicios de odontología para atender adecuadamente y con prontitud a los clientes.	Número de cursos realizados/Número de cursos proyectados.
ATRIBUTOS DEL SERVICIO	ATRIBUTOS FISICOS	Conjunto de propiedades que permiten resaltar los aspectos que facilitan la identificación del servicio.	Factores que le dan sentido a la prestación de un servicio. Constituyen las propiedades inherentes a la prestación de un servicio.	Número de clientes satisfechos/ Número de clientes atendidos.
	ATRIBUTOS PROFESIONALES	Es la posibilidad que tiene el usuario utilizar los servicios de salud que garantiza el Sistema General de Seguridad	Es la posibilidad que tienen los usuarios del servicio de salud odontológica en Barranquilla, de que se les garantice el uso de los mismos en cualquier sitio	Número de consultas realizadas / Número de clientes solicitantes

	Social en Salud.	con las mismas características.	
ATRIBUTOS HUMANOS	Los atributos humanos comprenden el conjunto de características propias de cada persona y que permiten diferenciarlas de las demás.	Es el conjunto de conocimientos, habilidades, aptitudes, actitudes, valores, hábitos, característicos de cada persona que le permiten dotes de cortesía, presentación y atención en el servicio al cliente.	Número de clientes satisfechos / Número de clientes atendidos.
ATRIBUTOS AMBIENTALES	Características específicas del ambiente que definen la calidad, integridad y comportamiento de un área dada.	En los atributos ambientales se hace referencia al clima, iluminación, ambientación, elementos de distracción, etc.	Grado de comodidad de los clientes en el área de espera.
ATRIBUTOS TECNOLOGICOS	Conjunto de herramientas tecnológicas y de innovación que las empresas logran implementar en sus procesos.	Se hace referencia a los computadores, software, scanner, y demás equipos que permiten agilizar y eficientizar las operaciones de la empresa.	Grado de aprovechamiento de los atributos tecnológicos en beneficio de los clientes.

ESTRATEGIAS	ESTRATEGIA DE DIFERENCIACION	Busca obtener una gran distancia competitiva respecto a los competidores, con el fin de volverse únicos en el mercado, lo que conduce a manejar un precio por encima del precio normal del mercado.	Acciones que deben implementar las empresas prestadoras de servicios odontológicos para lograr crear valor sobre la base de un distanciamiento de otras empresas de la competencia.	Porcentaje de aceptación de la empresa por parte de los clientes.
	ESTRATEGIA DE LIDERAZGO DE COSTOS	Es aquel tipo de estrategia en donde se privilegian los costos como factor determinante en el sostenimiento de la empresa en el mercado.	Se consideran ante todo los costos asociados con el pago de salarios bajos, aumentos en la productividad, implementación de las economías de escala, eliminación de los desperdicios y fuertes controles a los costos.	Porcentaje de disminución de los costos en un periodo dado.

ATENCION AL CLIENTE	AL CICLO SERVICIO	DEL Se basa en la experiencia que afronta el cliente en la medida en que va haciendo contacto con las diferentes áreas de la empresa.	El ciclo del servicio analiza aspectos como: Contacto cara a cara. Relación con el cliente. Correspondencia. Reclamos y cumplidos. Instalaciones.	Satisfacción del cliente / Atención al cliente.
------------------------	----------------------	---	--	---

Fuente: Elaboración propia

7. CARACTERIZACION DE LA POBLACION

Según datos tomados de la publicación metrocuadrado.com, con respecto a la caracterización de la población de la ciudad de Barranquilla tenemos que los habitantes de la capital del Atlántico al igual que sus ocupaciones, economía y educación, guardan ciertas características que la diferencian de otras ciudades. La publicación anotada presenta la siguiente información:

Así es Barranquilla en cifras

Número de barrios: 209

Número de habitantes

Población: 2.112.001

Hogares: 257.496

Viviendas: 232.825

Unidades Económicas: 41.919

Unidades Agropecuarias: 135

Características

Los resultados del Censo General del año 2005 en el departamento también revelan que en el Atlántico hay 473 mil 037 hogares, 67.485 unidades económicas, y 7.208 unidades agropecuarias con vivienda.

La subregión Norte está integrada por los municipios de Barranquilla, Galapa, Malambo, Puerto Colombia y Soledad. Cuenta con 1 millón 726 mil 271 habitantes, 394 mil 607 hogares, 58 mil 759 unidades agropecuarias y 2.061 agropecuarias.

Sólo en Barranquilla, el número de personas censadas llegó a 1 millón 694 mil 675, en 360 mil 754 viviendas. La cifra de hogares ascendió a 387 mil 643 en la capital del departamento.

Siguiendo con las subregiones, la zona Sur al momento del Censo contaba con 109 mil 810 habitantes, ubicados en los municipios de Campo de la Cruz, Candelaria, Luruaco, Manatí, Repelón, Santa Lucía y Suán.

El conteo en el Sur del Atlántico da cuenta de 22 mil 101 hogares, 2.133 unidades económicas y 1.089 unidades agropecuarias.

En el Centro Oriente, el Censo encontró que habitan 237 mil 699 personas, hay 48 mil 457 hogares, 5.224 unidades económicas y 2.723 unidades agropecuarias. La subregión está conformada por Baranoa, Palmar de Varela, Polonuevo, Ponedera, Sabanagrande, Sabanalarga y Santo Tomás.

Entre tanto, en el Occidente del departamento el número de personas llega a 38.221 y el de hogares a 7.872. Fueron censadas 1.369 unidades económicas y 1.335 agropecuarias.

Otras cifras

Además, el Censo General del año 2005 encontró que del total de la población del Atlántico el 48.5 por ciento son hombres y el 51.5 por ciento mujeres. En Barranquilla el 47.5 por ciento son hombres y el 52.5 por ciento mujeres.

El 10.8 por ciento de la población residente en el departamento se reconoce como raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Un 1.3 por ciento es indígena.

En materia de servicios públicos, el 97.9 por ciento de las viviendas tiene conexión a energía eléctrica, el 88.7 por ciento al acueducto, el 82.3 por ciento a gas natural, el 75.6 por ciento a la red de alcantarillado y el 40.6 por ciento a teléfono.

El 94.1 por ciento de la población de cinco años y más sabe leer y escribir. En Barranquilla la cifra sube al 94.1 por ciento.

Así mismo, en cuanto al tema de asistencia escolar, el 65.1 por ciento de la población de 3 a 5 cinco años asiste a un establecimiento educativo formal. En el caso de la población de 6 a 10 años la cifra es del 83.2 por ciento; y en el de 11 a 17 años a 83.2 por ciento.

8. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

8.1. SITUACION ACTUAL

Con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, se incrementa la prestación de los servicios de salud odontológicos en el país, por cuenta de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S), disminuyendo en forma paulatina la prestación particular de este servicio. Con la aparición de EPS, ARS, IPS, ESE, se le trata de dar un sentido más masificador al servicio de salud en Colombia y particularmente al servicio de salud odontológica.

La Ley 100 de 1993 ha generado un gran inconformismo entre los profesionales de la odontología hasta el punto de que muchos consideran que su profesión se ha “proletarizado” y que en cierto sentido ganan más las estilistas que los odontólogos, lo que podría atentar con la calidad del servicio que se presta. A esto se agrega la evidente sobreoferta de profesionales del sector odontológico, los cuales no alcanzan a ubicarse en su totalidad en las entidades existentes del estado y deben recurrir a su vinculación en los consultorios particulares, lo que genera de hecho una marcada disminución en los salarios y en muchas ocasiones un tipo de contratación por órdenes de prestación de servicios (OPS), en donde se maneja la modalidad de remuneración por tarifas, las cuales pueden estar en porcentajes máximos del 35%, considerados inadecuados para un profesional.

Se hace necesario también, resaltar el esfuerzo que han venido realizando algunos empresarios de la salud, preocupados en parte, por cambiar la imagen de la prestación del servicio de salud odontológico, además de que han visto en el sector la oportunidad de hacer inversiones significativas, por lo atractivo que para los visitantes resultan los tratamientos odontológicos que se prestan en el país, y de la cual Barranquilla no es la excepción.

Actualmente se están consolidando serias iniciativas en materia de desarrollo turístico, que descansan sobre la base de mostrar lo provechoso que resulta el

acceder a tratamientos odontológicos, que en otras partes del continente resultan muy costosos.

8.2 ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A CLIENTES DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

8.2.1 Ubicación

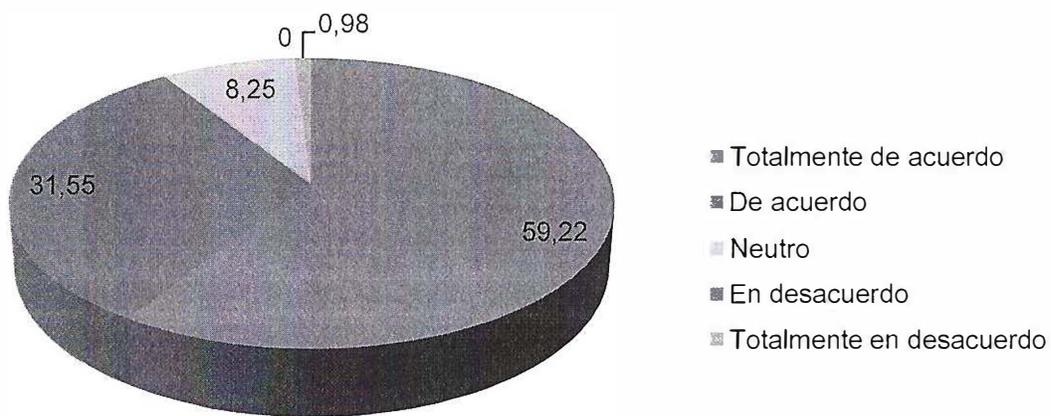
Tabla No. 9 Ubicación de las entidades prestadoras del servicio de salud odontológico

La ubicación de las entidades de servicio de salud odontológico es de fácil acceso:

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente acuerdo	de	122	59,22	59.22
De acuerdo		65	31,55	90.77
Neutro		17	8,25	99.02
En desacuerdo		0	0	99.02
Totalmente desacuerdo	en	2	0,98	100,00
Total		206	100	

Grafica No. 5 Ubicación de las entidades prestadoras del servicio de salud odontológico.

La ubicación de las entidades de servicio de salud odontológico es de fácil acceso:



Ante esta afirmación el 59,22% se mostró totalmente de acuerdo con la facilidad para el acceso a las entidades, seguido de un 31,55% que se mostró de acuerdo con la misma afirmación.

La base del servicio es el mejoramiento continuo que se hace a partir de la evaluación y mejoramiento de cada uno de los momentos de verdad que constituyen el ciclo de servicio. La ubicación del consultorio en un sitio estratégico es de gran relevancia ya que facilita al cliente acceder al servicio en el momento y en las condiciones adecuadas.

El cliente o usuario busca dentro de los factores que le generan satisfacción, unos centros de atención que puedan ser ubicados con relativa facilidad y en donde el abordar un medio de transporte no se convierta en un problema para su movilidad.

8.2.2 Citas odontológicas

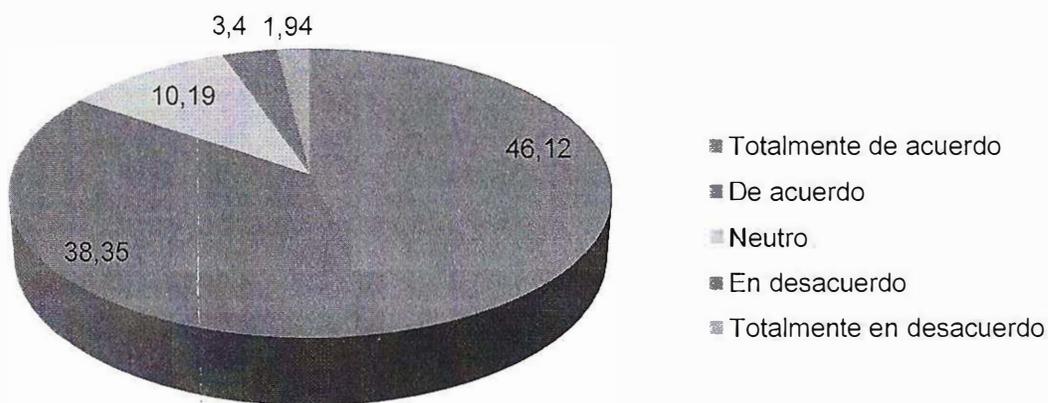
Tabla No. 10Asignación de citas odontológicas

La asignación de citas odontológicas se hace de forma rápida minimizando los aplazamientos.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente acuerdo	de	95	46,12	46,12
De acuerdo		79	38,35	84,47
Neutro		21	10,19	94,66
En desacuerdo		7	3,40	98,06
Totalmente desacuerdo	en	4	1,94	100,00
Total		206	100	

Grafica No. 6 Asignación de citas odontológicas

La asignación de citas odontológicas se hace de forma rápida minimizando los aplazamientos.



El 46,12% estuvo totalmente de acuerdo en afirmar que la asignación de citas es un procedimiento rápido y con pocos aplazamientos, mientras que el 38,35% se muestra de acuerdo con la misma afirmación. De esta forma se demuestra que el esfuerzo de las entidades por mejorar el servicio que prestan a sus clientes está dando los resultados esperados.

El usuario siempre ha considerado como prioritario el que se le dé importancia a la asignación de citas odontológicas. La atención en salud odontológica es considerada por muchos como un servicio tan importante como la atención médica, y por lo tanto merece un manejo prioritario. Las entidades han entendido esta situación y han interpretado la asignación de citas odontológicas como un indicador de la calidad del servicio que prestan.

8.2.3 Instalaciones locativas

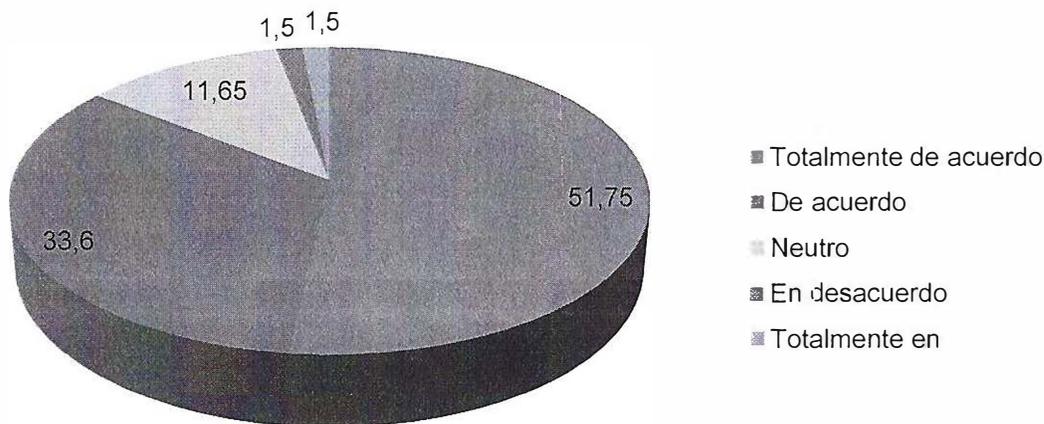
Tabla No. 11 Comodidad de las instalaciones locativas

Las instalaciones de las entidades prestadoras del servicio de salud odontológica son cómodas.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	106	51,75	51,75
De acuerdo		70	33,60	85,35
Neutro		24	11,65	97,00
En desacuerdo		3	1,50	98,50
Totalmente en desacuerdo	en	3	1,50	100,00
Total		206	100	

Grafica No. 7 Comodidad de las instalaciones locativas

Las instalaciones de las entidades prestadoras del servicio de salud odontológica son cómodas.



Con respecto a la comodidad de las instalaciones locativas el 51,75% se mostró de acuerdo con este propósito, lo que refleja el interés de las entidades por mejorar los niveles de satisfacción de los clientes.; de acuerdo se mostró también el 33,60% de los encuestados.

La comodidad de las instalaciones locativas se encuentra inmersa tanto en el subsistema de apoyo físico, como en los elementos tangibles asociados con la calidad del servicio, ya que es común considerar que la calidad del servicio se percibe desde el mismo momento en que el cliente ingresa al consultorio. En estos términos la comodidad de las instalaciones locativas es todo un conjunto de elementos físicos y tangibles que se concretizan en todos los aspectos que un cliente puede percibir como coadyuvantes en el proceso de generación de satisfacción.

La comodidad de las instalaciones locativas comprende las condiciones de acceso al consultorio, la sala de espera, baños, señalización, ambientación y otros que le han permitido a las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas, trabajar en estos aspectos con la finalidad de lograr una adecuada fidelización de sus clientes.

8.2.4 Mobiliario de los consultorios

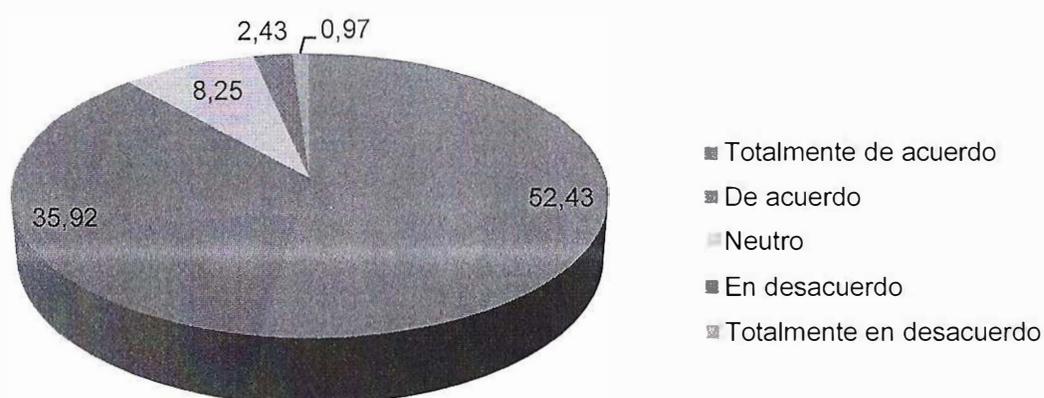
Tabla No. 12 Mobiliario de los consultorios

El mobiliario del área operativa de los consultorios es el adecuado para la realización de los tratamientos

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa(%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	108	52,43	52,43
De acuerdo		74	35,92	88,35
Neutro		17	8,25	96,6
En desacuerdo		5	2,43	99,03
Totalmente en desacuerdo	en	2	0,97	100,00
Total		206	100	

Grafica No. 8 Mobiliario de los consultorios

El mobiliario del área operativa de los consultorios es el adecuado para la realización de los tratamientos



El mobiliario en donde se practican los procedimientos odontológicos es el adecuado, a juicio del 52,43% de los encuestados, mientras que el 35,92% se mostró de acuerdo. Esto va en concordancia del interés de las entidades por mostrarse más preocupadas por satisfacer al cliente.

En los consultorios no solo se requiere del establecimiento de una relaciones cordiales, basadas en el respeto y la tolerancia, sino que se debe contar, además, con aquellos elementos igualmente satisfactorios que de manera indirecta, inciden en el estado de percepción de la calidad del servicio por parte de los clientes. Procurar que el cliente encuentre el equilibrio entre la tensión que produce un tratamiento odontológico y los mecanismos que la neutralizan, es una política adecuada que se dirige directamente a la conservación de los clientes.

Uno de estos elementos satisfactorios es el mobiliario de los consultorios. Dentro del mobiliario de frecuente uso en el área operativa del consultorio tenemos: Escritorio y silla para el odontólogo, silla para el acompañante del cliente, mueble para instrumental, mesa de trabajo auxiliar, principalmente.

8.2.5 Atención al cliente

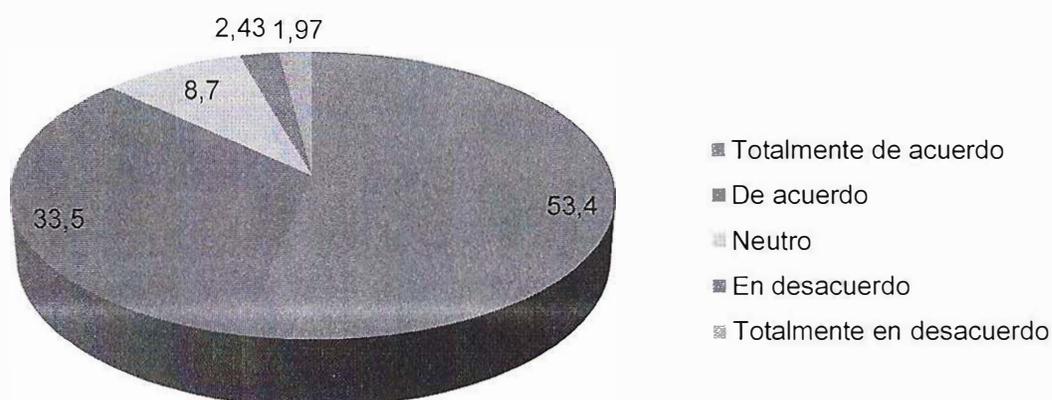
Tabla No. 13 La atención que se ofrece a los clientes

El personal del área de atención al cliente ofrece a los clientes un trato de cortesía.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	110	53,40	53,40
De acuerdo		69	33,50	86,90
Neutro		18	8,70	95,6
En desacuerdo		5	2,43	98,03
Totalmente en desacuerdo	en	4	1,97	100,00
Total		206	100	

Grafica No. 9 La atención que se ofrece a los clientes

El personal del área de atención al cliente ofrece a los clientes un trato de cortesía



La mayoría de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo con el buen trato que se ofrece a los clientes, mientras que el 33,50% se mostraron de acuerdo con esta afirmación.

En materia de atención al cliente, las entidades están poniendo un gran empeño para brindar un buen servicio a los clientes, siguiendo el precepto de que la prestación del servicio tiene como parte fundamental la satisfacción de un cliente, lo cual se fortalece con la convicción de es más barato conservar clientes que conquistar nuevos compradores, y que en efecto, la comunicación con el cliente es la base del todo el engranaje servicio – cliente – empresa

Hay que considerar así mismo que la atención al cliente debe involucrar la parte cultural que implique la consolidación del trato de los prestadores del servicio hacia los clientes, haciendo de la atención un espacio provisto de igualdad en el manejo de las relaciones, con el convencimiento de que tan importante es el cliente para la empresa como la empresa para el cliente.

En lo concerniente a la atención al cliente, en este se generan una expectativas que deben ser prontamente atendidas por la empresa, es decir, que el compromiso de la entidad es tratar de maximizar la atención que se le da al cliente, y llenar así sus expectativas derivadas de lo que los prestadores puedan hacer en su beneficio.

8.2.6 Atención telefónica

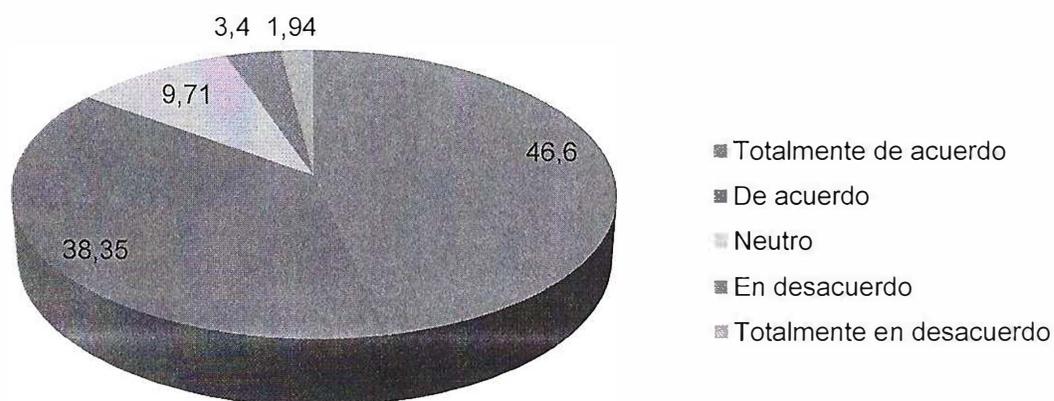
Tabla No. 14 La atención telefónica que se ofrece a los clientes

La atención telefónica que se le presta cuando solicita el servicio es oportuna y con cortesía.

Calificación	Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	96	46,60	46,60
De acuerdo	79	38,35	84,95
Neutro	20	9,71	94,66
En desacuerdo	7	3,40	98,06
Totalmente en desacuerdo	4	1,94	100,00
Total	206	100	

Grafica No. 10 La atención telefónica que se ofrece a los clientes

La atención telefónica que se le presta cuando solicita el servicio es oportuna y con cortesía.



La atención telefónica es otro factor preponderante para los clientes, por la forma como agiliza los procesos. En este sentido el 46,60% estuvo totalmente de acuerdo en considerar que es oportuna y de cortesía, mientras que el 38,35% estuvo de acuerdo con esta afirmación.

A través del medio telefónico el cliente experimenta la primera impresión, positiva o negativa, de la entidad. A simple vista estos detalles pudieran parecer muy simples o hasta insignificantes, pero en el fondo para los clientes pueden llegar a representar un elemento de gran importancia que incida en su decisión de volver a requerir los servicios de una entidad. Lo cierto es que ante una descortesía en la atención telefónica, la consideración es que la comunicación en general de la entidad, está funcionando mal y que este error es consecuencia de la falta de planificación en la empresa.

En el proceso de la atención telefónica se deben considerar los siguientes aspectos: 1) Atender las llamadas de forma rápida, no permitiendo que el timbre telefónico suene más de tres veces. 2) Al contestar la llamada, saludar con cortesía y calidez. 3) Solicitar que el interlocutor se identifique, para poder entablar así, una conversación basada en la percepción de conocimiento de las partes involucradas en la conversación. 4) Atender con prontitud y precisión, la solicitud de transferir la llamada a otra persona o dependencia dentro de la empresa.

Terminada la conversación se agradecerá su llamada, dándole a entender al interlocutor que la atención a su llamada no ha supuesto ningún esfuerzo y que por el contrario, ha sido un placer haberle atendido.

8.2.7 Trato del personal del área asistencial

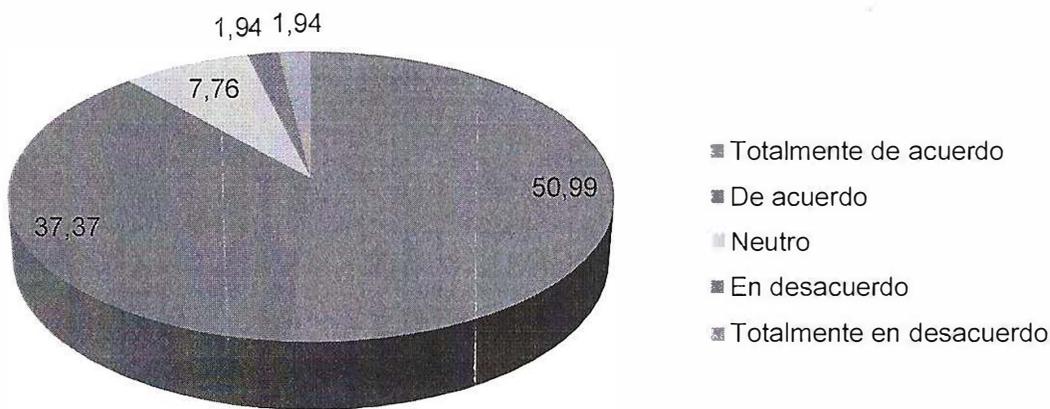
Tabla No. 15 El trato del personal del área asistencial

El personal del área asistencial ofrece a los clientes un trato de cortesía.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente acuerdo	de	105	50,99	50,99
De acuerdo		77	37,37	88,36
Neutro		16	7,76	96,12
En desacuerdo		4	1,94	98,06
Totalmente desacuerdo	en	4	1,94	100,00
Total		206	100	

Grafica No. 11 El trato del personal del área asistencial

El personal del área asistencial ofrece a los clientes un trato de cortesía.



Se considera imprescindible el trato que reciben los clientes de parte del personal del área asistencial. Las mediciones indican que el 50,99 está totalmente de acuerdo con que el trato que reciben es un trato de cortesía, seguido de un 37,37% que está de acuerdo con esta afirmación.

En el caso de la prestación del servicio de odontología, hay que manejar con extremo cuidado este factor, por la prevención de algunos clientes cuando asisten a la práctica de tratamientos odontológicos. El odontólogo es quien asume la responsabilidad del tratamiento del cliente, aunque puede delegar dicha responsabilidad en el auxiliar dental bajo una adecuada supervisión. Esto le permite al odontólogo revisar y controlar de mejor forma los procedimientos que está realizando. La responsabilidad definitiva y fundamental recae sobre el odontólogo quien es la persona encargada de dictaminar el diagnóstico, determinar el tratamiento específico y cuáles son los procedimientos a realizar acerca del mismo.

Dependiendo de lo anteriormente establecido, se tomara la decisión de que parte de estas tareas serán delegadas, de tal forma que la calidad en la prestación del

servicio no se deteriore. La supervisión requerida estará de acuerdo con el tipo de diagnóstico y procedimiento a realizar.

De esta forma, el cliente se ubica en el centro de las decisiones de toda actividad económica, la cual no puede llevarse a efecto sin la existencia de las personas que en la práctica vivifican y le dan sentido a una de las etapas de la economía como es la producción de bienes y/o servicios y por lo tanto, hacia quienes de dirigen todos los esfuerzos de la organización.

8.2.8 Atributos ambientales

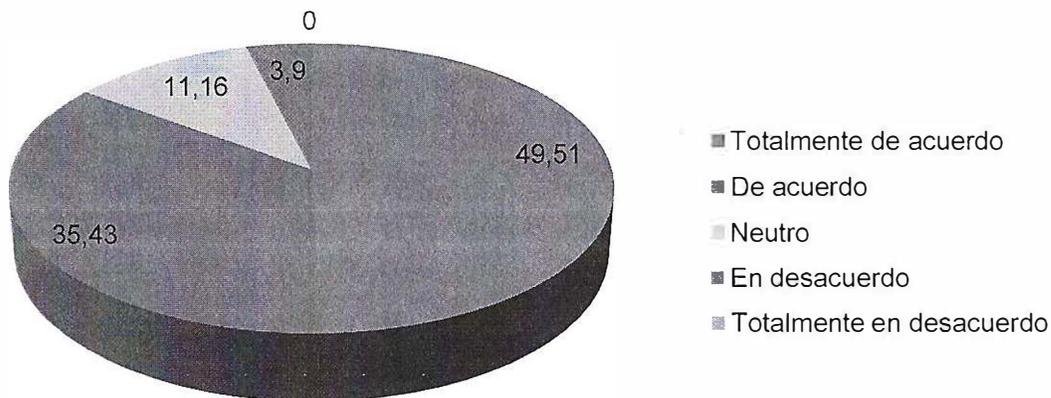
Tabla No.16 Los atributos ambientales

Los atributos ambientales (clima, iluminación, ambientación) son propicios para la prestación adecuada de los servicios odontológicos.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	102	49,51	49,51
De acuerdo		73	35,43	84,94
Neutro		23	11,16	96,10
En desacuerdo		8	3,90	100,00
Totalmente en desacuerdo	en	0	0	
Total		206	100	

Grafica No. 12 Los atributos ambientales

Los atributos ambientales (clima, iluminación, ambientación) son propicios para la prestación adecuada de los servicios odontológicos.



Los atributos ambientales reflejan la forma como las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicos incrementan valores agregados en beneficio del cliente. En este sentido el 49,51% está totalmente de acuerdo en considerarlos como propicios para la prestación de este servicio, acompañados de un 35,43% que se muestran de acuerdo con este mismo propósito.

De acuerdo con lo establecido en el cuadro de operacionalización de variables, los atributos ambientales configuran todas aquellas características específicas del ambiente que definen la calidad, pulcritud y comportamiento de un área dada, haciendo referencia básicamente al clima, iluminación, ambientación, elementos de distracción, etc.

En cuanto a la iluminación y el color se deben mostrar colores claros y de un solo tono. Si los colores a utilizar llevan detalles o pinturas, estas deben ser tenues y poco resaltantes para que no hagan el ambiente muy pesado. Si se va a

personalizar la decoración, se deben usar elementos tales como afiches, fotos o cuadros de actualidad y que busquen ilustrar el objeto social del negocio.

En cuanto a la ambientación, si se va a realizar la recreación con música, evitar que sea estridente y con volumen alto. En la mayoría de los casos se recomienda la música clásica, ya que tiene efectos relajantes y no incomoda ni aun, a los que no la comparten, pero la aceptan por el sitio en donde se encuentran.

Si se usan televisores, se deben proyectar videos educativos sobre temas de interés general, o programas de franjas familiares.

8.2.9 La calidad de la atención odontológica

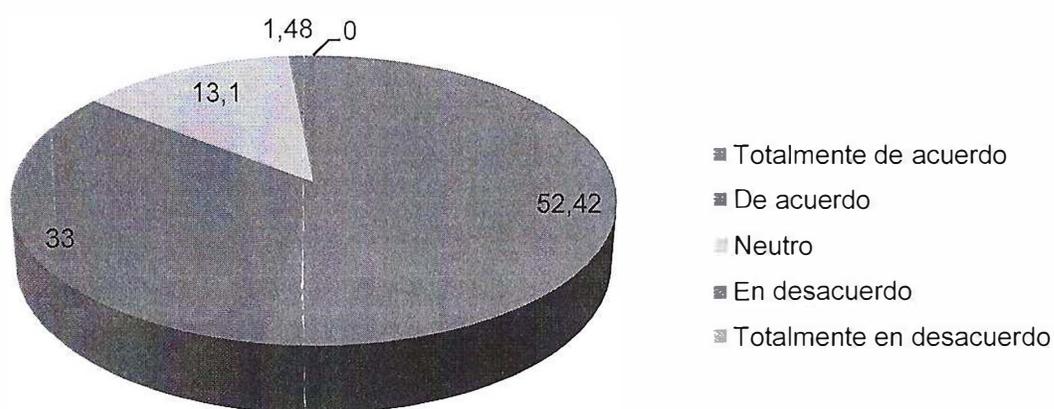
Tabla No. 17 La calidad de la atención odontológica

Las entidades prestadoras del servicio de salud odontológica le ofrecen una atención odontológica de calidad

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo		108	52,42	52,42
De acuerdo		68	33,00	85,42
Neutro		27	13,10	98,52
En desacuerdo		3	1,48	100,00
Totalmente en desacuerdo		0	0	
Total		206	100	

Grafica No. 13 La calidad de la atención odontológica

Las entidades prestadoras del servicio de salud odontológica le ofrecen una atención odontológica de calidad.



La eficiencia en la atención odontológica se basa en la calidad. A pesar de las críticas que se le suelen hacer a las entidades que prestan este servicio, al momento de aplicar el instrumento se encontró que el 52,42% está totalmente de acuerdo con que la atención que se les brinda es de calidad, seguido con el 33,00% que se muestra de acuerdo con esta afirmación, mientras que en desacuerdo apenas se muestra un 1,48% de los encuestados.

La calidad de la atención odontológica se mide por el grado de satisfacción del paciente y se considera uno de los valores más preciados en la prestación del servicio odontológico y de paso se constituye en un fin en sí mismo. Este tipo de atención tiende a ser subjetiva, ya que recae en la percepción que un cliente tenga del servicio recibido.

Es frecuente que en materia de la emisión de diagnósticos existan algunas discrepancias, dadas por la diferencia conceptual que dos odontólogos pueden dar al referirse a un mismo paciente. Al igual que existe una discrepancia intraobservador, dado que no existe una exactitud absoluta en el diagnóstico,

aunque es el mismo odontólogo el que revisa a un paciente en momentos diferentes, aun cuando el estado de la enfermedad no haya cambiado.

Existe en consecuencia una calidad técnica y una calidad funcional: la primera considera los aspectos científicos y tecnológicos del tratamiento dental, mientras que la segunda muestra cómo percibe el paciente que fue atendido, no solamente en el salón dental, sino durante todos los instantes en que fue atendido.

En esencia lo que se busca es proporcionar seguridad al paciente, brindar atención de calidad, y crear un ambiente de seguridad y tranquilidad profesional, así como elevar la calidad de vida y seguridad del paciente odontológico, mediante acciones de mejora continua, la aplicación de la odontología basada en evidencias y la difusión de la normatividad entre los profesionales de la salud bucal. Se requiere entonces, estandarizar las estrategias concernientes a la práctica asistencial odontológica, con el fin de reducir las posibles desviaciones y alcanzar los niveles deseados de efectividad que contribuyan a neutralizar los errores que se puedan presentar.

8.2.10 Cuidados médicos

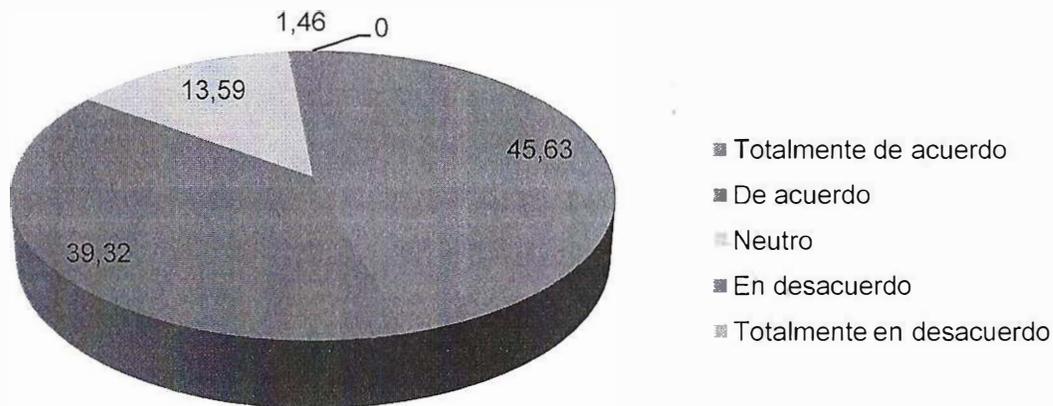
Tabla No. 18 Los cuidados médicos

Las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas le ofrecen los cuidados médicos suficientes para su recuperación.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	94	45,63	45,63
De acuerdo		81	39,32	84,95
Neutro		28	13,59	98,54
En desacuerdo		3	1,46	100,00
Totalmente en desacuerdo	en	0	0	
Total		206	100	

Grafica No. 14 Los cuidados médicos

Las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas le ofrecen los cuidados médicos suficientes para su recuperación.



Al momento de evaluar los cuidados médicos que prestan las entidades de salud odontológicas, se encontró con que el 45,63% estuvo totalmente de acuerdo con que efectivamente se le ofrecen los cuidados requeridos para su recuperación; en tanto que el 39,32% manifestó estar de acuerdo con haber recibido cuidados médicos después de realizados los procedimientos odontológicos y solo el 1,46% manifestó estar en desacuerdo con los cuidados recibidos.

Aunque no puede decirse que todas las situaciones de urgencia que se presentan en un centro de atención odontológico son graves, siempre es necesario estar preparados para afrontar cualquier contingencia que se pueda presentar. Para el caso habrá que tener previsto un plan de acción y tener en disposición para entrar en acción, tanto al odontólogo como al personal auxiliar y habrá que tener dispuestos un equipo de urgencias y de medicamentos para atender los casos

que eventualmente se puedan presentar. Elementos tales como fuente de oxígeno y mascarillas con un regulador manométrico de presión, un juego de cánulas aparato para tomar la tensión arterial, jeringas y agujas estériles, no deben faltar en los estantes de los centros de atención odontológicos.

Los cuidados médicos ofrecidos por las entidades de salud odontológicas, involucran el suministro de medicamentos los cuales pueden llevar asociados algunos efectos secundarios y reacciones adversas en el organismo, más si se refieren a tratamientos de larga duración. De otro lado existen algunos medicamentos que al interactuar con otros, pueden llegar a afectar la situación de salud del cliente.

Estas situaciones deben ser conocidas por el cuerpo médico y odontológico con el fin de neutralizar su efecto en el organismo y poder así brindarles una atención de calidad a los clientes solicitantes de los servicios. En cualquier caso, al paciente se le debe explicar cuál es la consecuencia de afrontar un tratamiento odontológico, las terapias que se han de realizar y las prevenciones que hay que tomar, para que él pueda tomar las precauciones del caso.

8.2.11 Respuesta a la información solicitada

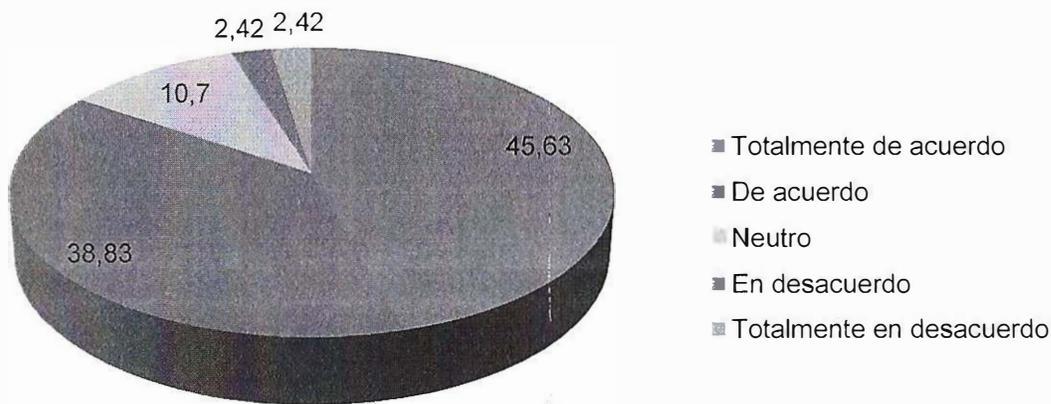
Tabla No. 19 Respuesta a la información solicitada

La información general solicitada por los clientes en respondida de manera oportuna.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	94	45,63	45,63
De acuerdo		80	38,83	84,46
Neutro		22	10,70	95,16
En desacuerdo		5	2,42	97,58
Totalmente en desacuerdo	en	5	2,42	100
Total		206	100	

Grafica No. 15 Respuesta a la información solicitada

La información general solicitada por los clientes en respondida de manera oportuna.



Ante las respuestas a la información solicitada por los clientes, el 45,63% de los clientes consultados estuvo totalmente de acuerdo con lo oportuno de las respuestas a la información solicitada; en tanto que el 38,38% estuvo de acuerdo con la misma afirmación y tan solo el 2,42% estuvo en de acuerdo o totalmente en desacuerdo con lo oportuno de esta respuesta.

Mantener una buena relación con los clientes implica que estos se sientan bien atendidos por los servidores de la salud. En este caso, los datos mostraron que en un alto porcentaje los clientes reciben respuesta a la información que solicitan. La información que solicitan los clientes puede estar relacionada con cualquier actividad que lleven a cabo las diferentes dependencias de las entidades prestadoras de salud odontológica, o sobre el desempeño de sus empleados.

Existe un tipo de información de carácter público, la cual debe ser suministrada por los denominados sujetos obligados, en tanto que existe la información clasificada como reservada o confidencial.

La información reservada es aquella cuya difusión puede comprometer la seguridad y confidencialidad de la entidad prestadora de salud odontológica. Aspectos como la parte financiera, administrativa, organizativa, de planeación, proyectos que se van a desarrollar etc., se pueden ver comprometidos si se revelan datos considerados de alta confidencialidad. También hace referencia a los datos personales de los individuos vinculados a la entidad, historias clínicas, tipo de vinculación de los trabajadores, tiempos de servicios, pasado judicial, origen étnico o racial, características físicas, morales o emocionales y toda aquella que afecte su intimidad.

En el primer caso, la solicitud debe hacerse mediante un memorial de petición y la respuesta debe hacerse dentro de los términos que establece la ley. En el segundo caso, la información forma parte del material de custodia por parte de las entidades y su reserva se hace para proteger la operatividad y funcionalidad de la entidad. Sin embargo, el cliente tiene el derecho de que se le informe el estado de sus solicitudes, sobre todo si están relacionadas con requerimientos que afecten su condición de paciente.

8.2.12 Atención a los reclamos

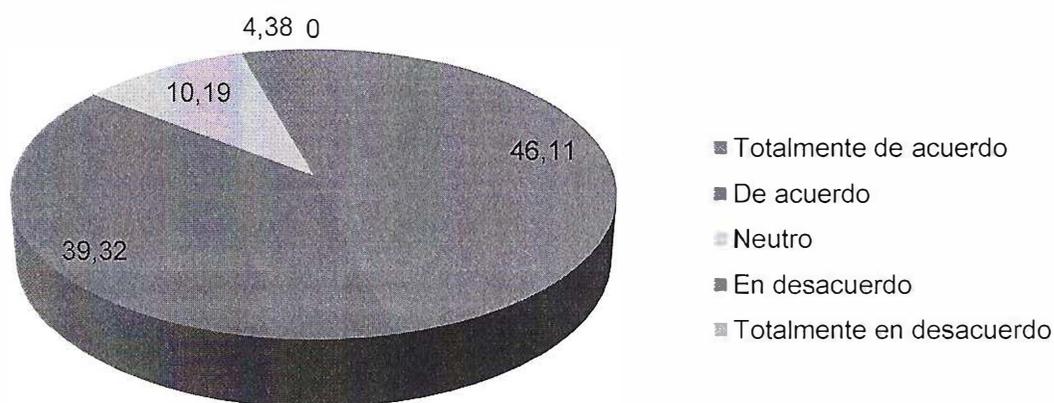
Tabla No. 20 La atención a los reclamos

Los reclamos que hacen los clientes a las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas son atendidos de manera efectiva y oportuna.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	95	46,11	46,11
De acuerdo		81	39,32	85,43
Neutro		21	10,19	95,62
En desacuerdo		9	4,38	100
Totalmente en desacuerdo	en	0	0	
Total		206	100	

Grafica No. 16 La atención a los reclamos

Los reclamos que hacen los clientes a las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas son atendidos de manera efectiva y oportuna.



Ante los reclamos que hacen los clientes de los servicios de salud odontológicos, el 46,11% estuvo totalmente de acuerdo con estos son atendidos de manera efectiva y oportuna por las entidades prestadoras; el 39,321% estuvo de acuerdo con la atención que reciben a estos reclamos y solo un 4,38% se mostró en desacuerdo. Esto es un indicador de la preocupación de estas entidades por mejorar la calidad del servicio que prestan.

La respuesta a los reclamos, sugerencias o necesidades es de mucha importancia, ya que refleja la voluntad de los prestadores de la salud odontológica de conservar los clientes actuales y también de captar otros nuevos. Los reclamos deben tramitarse a través de una oficina dispuesta para el caso, con el fin de priorizar las respuestas a las informaciones que se solicitan. Esta oficina debe tratar de orientar al usuario en todo lo concerniente, para garantizar soluciones y respuestas eficientes, que garanticen la confianza en el servicio y poder así cumplir con la misión de la entidad.

La evaluación del servicio de salud odontológico, a partir de la satisfacción de los

clientes, es fundamental para potencializar el beneficio que se busca ofrecer. Esto lleva a la obtención de la retroalimentación que dé como resultado el diseño de un modelo de atención al cliente y que le sirva a la entidad para crecer de manera segura.

Según los procedimientos establecidos en la entidad prestadora de servicios odontológicos, la atención de quejas, reclamos y sugerencias debe contemplar los siguientes pasos:

1. Se reciben las quejas, reclamos y sugerencias, ya sea por escrito, correo electrónico o verbalmente. Para dar trámite a la atención requerida se debe implementar un formato que recoja todas las inquietudes de los clientes, y que esté disponible en cualquier momento que requiera ser utilizado.
 2. Se reciben las quejas, reclamos y sugerencias, se analizan y clasifican. Luego se hace entrega al responsable de dar respuesta y establecer las acciones preventivas o correctivas. Si es necesario se establece comunicación con el solicitante y darle así, un manejo más personalizado a la situación presentada. Cuando se trata del desempeño de un trabajador, esto se canaliza a través de su jefe inmediato.
 3. Se hace seguimiento a las respuestas. El clima de calidad en la prestación del servicio odontológico, se revela aún más cuando surge el compromiso de hacer seguimiento a las respuestas solicitadas, lo cual garantiza la atención a los reclamos que se hacen.
-

8.2.13 Contacto con entidades de apoyo

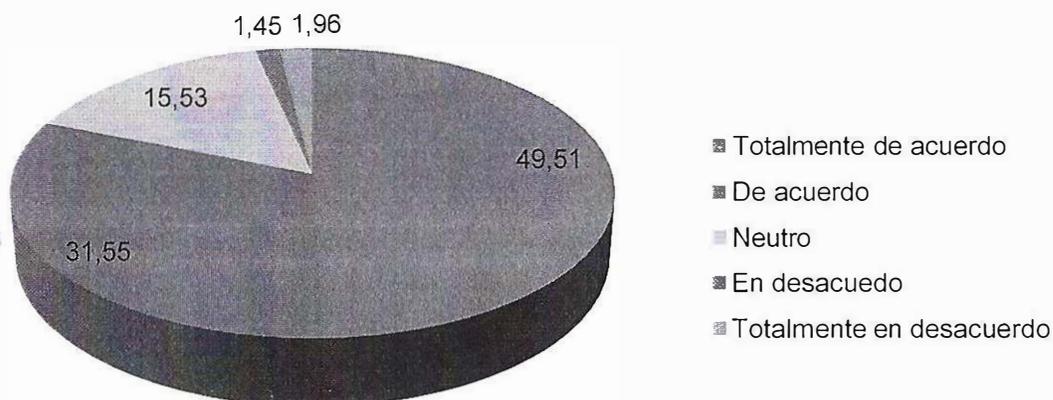
Tabla No. 21 Contacto con entidades de apoyo

Las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas mantienen contactos con otras entidades de apoyo (laboratorios, empresas radiológicas, etc.) las cuales garantizan servicios de calidad.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente acuerdo	de	102	49,51	49,51
De acuerdo		65	31,55	81,06
Neutro		32	15,53	96,59
En desacuerdo		3	1,45	98,04
Totalmente desacuerdo	en	4	1,96	100
Total		206	100	

Grafica No. 17 Contacto con entidades de apoyo

Las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas mantienen contactos con otras entidades de apoyo (laboratorios, empresas radiológicas, etc.) las cuales garantizan servicios de calidad



Al consultar acerca de los contactos que mantienen las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicas con otras entidades de apoyo, el 49,51% estuvo totalmente de acuerdo con que si se dan estos contactos, mientras que el 31,55% estuvo de acuerdo con esta afirmación y solo el 3,41% dijo desconocer estos contactos.

El conocimiento del contacto que mantiene las entidades prestadoras del servicio de odontología, es fundamental para ventilar el estado actual del clúster de salud odontológico.

De acuerdo con la Cámara de Comercio, en el clúster de salud en Barranquilla se desarrollan las siguientes actividades:

- La producción y distribución de productos farmacéuticos
- La producción y distribución de equipamiento médico

- La prestación de servicios de salud a través de: (Clínicas especializadas, Clínicas generales, Consultorios, Hospitales, Centros de diagnóstico, Laboratorios clínicos, etc.
- Las actividades de investigación en salud.
- Las actividades de articulación y promoción del sector realizadas tanto por los poderes públicos y de agencias y asociaciones de promoción de distintos tipos

Los consultados por experiencia propia conocen de la existencia del contacto que se da entre las entidades de apoyo del sector de la salud odontológica, razón por la cual en un alto porcentaje manifestaron estar totalmente de acuerdo o de acuerdo con el conocimiento de los mismos. El proceso de la prestación del servicio odontológico, en muchos casos no está supeditado a una sola entidad sino que cubre un espectro que va desde una EPS, u organización administrativa, pasando por una IPS, en este caso la prestadora del servicio, pero que también involucra a laboratorios clínicos, centros de imagenología, farmacias, distribuidora de materiales dentales y otros vinculados con el sector.

Según datos de la Cámara de Comercio, en Barranquilla se encuentran inscritas 359 entidades vinculadas con el clúster de salud odontológico, las cuales muestran el dinamismo del sector y las facilidades que tiene la población para acceder a cualquier tipo de procedimiento odontológico.

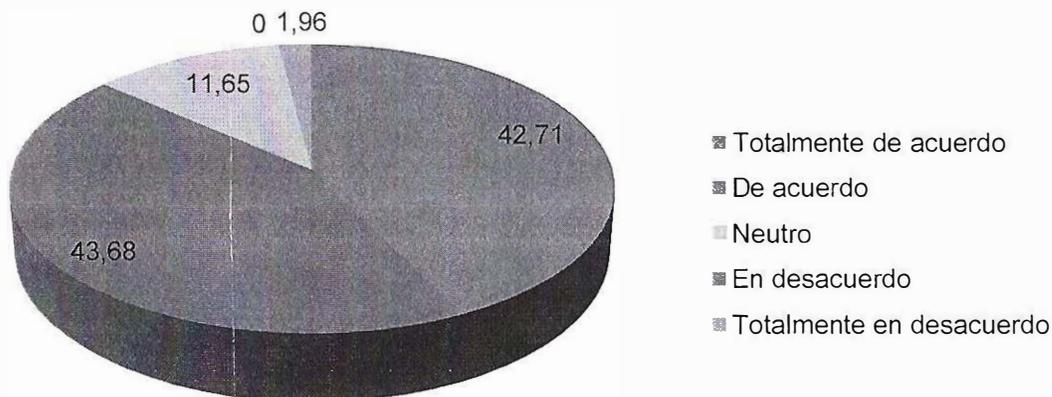
8.2.14 Habilidades y destrezas de los profesionales vinculados

Tabla 22 Habilidades y destrezas de los profesionales vinculados

Las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicas tienen vinculados profesionales con destacadas habilidades y destrezas.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente acuerdo	de	88	42,71	42,71
De acuerdo		90	43,68	86,39
Neutro		24	11,65	98,04
En desacuerdo		0	0	98,04
Totalmente desacuerdo	en	4	1,96	100
Total		206	100	

Grafica No. 18 Habilidades y destrezas de los profesionales vinculados
Las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicas tienen vinculados profesionales con destacadas habilidades y destrezas.



Las habilidades y destrezas de los profesionales vinculados a las entidades prestadoras de servicios odontológicos fueron consideradas en un 42,71% como altamente satisfactorias, mientras que un 43,68% estuvo de acuerdo con que eran satisfactorias. Lo anterior habla del grado de preparación de los profesionales vinculados a este campo.

Dentro de las habilidades y destrezas que debe ostentar un profesional de la odontología se pueden resaltar:

Conocer el funcionamiento de las áreas de la cabeza y el cuello desde el punto de vista anatómico, sistema nervioso, estructura dentaria, endodoncia y demás, para poder tener una gran seguridad en los procedimientos que se van a realizar.

Conocer los síntomas de las diferentes patologías que pueden afectar a un paciente que solicita un servicio odontológico. Diagnosticar las lesiones existentes en la cavidad bucal del paciente y aplicar el tratamiento adecuado.

Aprender a leer e interpretar las diferentes imágenes radiológicas, tomografías, resonancias magnéticas, etc., para poder tener un apoyo consistente a la hora de emitir algún diagnóstico, así como tener un buen manejo del equipo odontológico.

Buen manejo de las destrezas y habilidades manuales y orales para poder explicar con claridad al paciente todas las dudas que puedan surgir derivadas de los procedimientos practicados. Estos procedimientos pueden ser: cirugía por extracción dentaria, la corrección de una malformación ósea, recomponer elementos metálicos de procedimientos anteriores, restauración operatoria, corregir la anatomía correspondiente al diente que se reconstruye, principalmente.

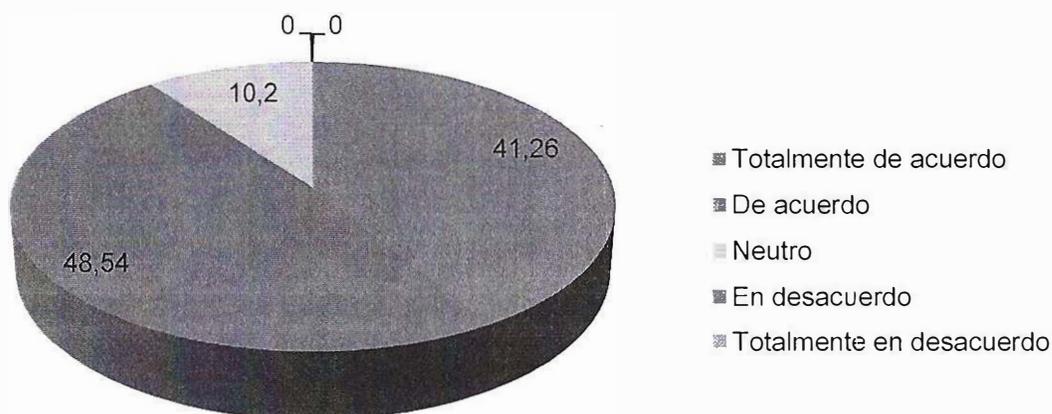
El inadecuado manejo de estas destrezas y habilidades puede determinar el que se realice un diagnóstico equivocado con consecuencias impredecibles para el paciente.

8.2.15 Condiciones éticas y morales de los profesionales vinculados

Tabla No. 23 Condiciones éticas y morales de los profesionales vinculados
Las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicas tienen vinculados profesionales con destacadas condiciones éticas y morales.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	85	41,26	41,26
De acuerdo		100	48,54	89,80
Neutro		21	10,20	100,00
En desacuerdo		0	0	
Totalmente en desacuerdo	en	0	0	
Total		206	100	

Grafica No. 19 Condiciones éticas y morales de los profesionales vinculados
Las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicas tienen vinculados profesionales con destacadas condiciones éticas y morales.



Las condiciones éticas y morales de los profesionales vinculados a las entidades prestadoras de servicios odontológicos fueron consideradas en un 41,26% como altamente satisfactorias, mientras que un 48,54% estuvo de acuerdo con que eran satisfactorias. Lo anterior muestra el compromiso profesional y personal de quienes se encuentran vinculados al área de la salud odontológica.

Los resultados de la encuesta lo que están es confirmando la responsabilidad que le compete a los profesionales de la salud odontológica, enmarcada en la búsqueda del bienestar del paciente. Esta responsabilidad hay que asumirla con total decisión con el convencimiento de que el paciente, es ante todo, un ser humano que requiere de un trato derivado de tal condición.

El profesional de la odontología debe ser una persona formada con criterio social, de servicio a la comunidad, poseedor de grandes conocimientos científicos, tecnológicos, y con un alto sentido ético y moral. Así se podrá mostrar ante la sociedad como un elemento valioso y digno de respeto.

El sentido ético indica como debe ser el comportamiento del profesional de la odontología, al amparo de todo un condicionamiento revestido de cualidades y aptitudes, del cual deben gozar también los integrantes del equipo de trabajo, para poder desarrollar procedimientos de forma correcta, honesta y responsable.

La satisfacción que busca el cliente en el consultorio dental, se expresa también en el ambiente de trabajo que se respire. Este debe ser de respeto y cordialidad, haciendo que el receptor del servicio se sienta muy importante, sin importar su condición económica, social, o de otra índole.

Lo anterior debe ser objeto de consideración, ya que a una consulta pueden asistir diferentes tipos de pacientes, pero que de acuerdo con la fundamentación ética del profesional de la odontología, el trato debe ser igual para todos y basado en el respeto, la comprensión y la cordialidad que lo caracteriza.

Desafortunadamente, en algunos programas de odontología, la Ética, como asignatura, en muchas ocasiones no hace parte del currículo de estudios, mientras que en otras se estudian solo con carácter electivo.

Sin embargo, el compromiso de las universidades es formar profesionales con valores, costumbres y principios basados en el respeto y la consideración hacia el prójimo.

8.2.16 Nivel profesional del personal del área asistencial

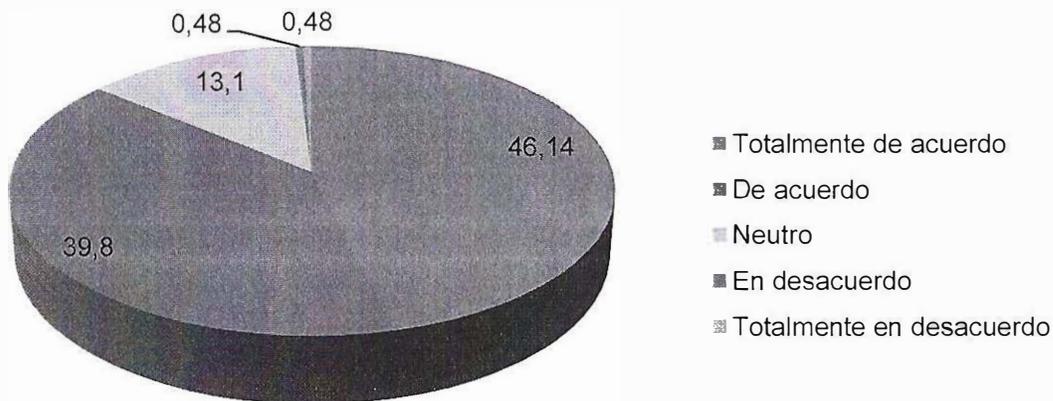
Tabla No. 24 Nivel profesional del personal del área asistencia

Las entidades prestadoras de servicios de salud tienen vinculadas al área asistencial (odontólogos, médicos, enfermeras, etc.) personas con alto nivel profesional.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente acuerdo	de	95	46,14	46,14
De acuerdo		82	39,80	85,94
Neutro		27	13,10	99,04
En desacuerdo		1	0,48	99,52
Totalmente desacuerdo	en	1	0,48	100,00
Total		206	100	

Grafica No. 20 Nivel profesional del personal del área asistencia

Las entidades prestadoras de servicios de salud tienen vinculadas al área asistencial (odontólogos, médicos, enfermeras, etc.) personas con alto nivel profesional.



El nivel profesional del personal vinculado al área asistencial vinculado a las entidades prestadoras de servicios odontológicos fue consideradas en un 46,14% como altamente satisfactorias, mientras que un 39,80% estuvo de acuerdo con que este nivel era satisfactorio, demostrando así el grado de preparación de los profesionales vinculados a este campo.

El personal del área asistencial es muy variado, debido a que comprende al personal de odontólogos, médicos, enfermeras, auxiliares, higienistas, etc., y su importancia radica en la forma como incide su trabajo en el contexto médico – odontológico en general, y así mismo por el compromiso que adquieren con la salud, los que han aceptado estas disciplinas como una forma de vida.

En una entidad de salud odontológica, la obligación y por ende el compromiso, no es solo corregir la tendencia nefasta de las enfermedades bucales, sino tratar en lo posible de tomar todas las medidas que hagan posible el desarrollo y la implementación de las estrategias dirigidas a manejar la prevención.

Los riesgos laborales implícitos en el desarrollo de la actividad profesional, es algo que necesariamente hay que contemplar, y solo con una adecuada preparación del personal y con el profesionalismo de los integrantes del grupo de la salud no se pueden superar los obstáculos y retos que se plantean a diario.

En el plano de la asistencia odontológica, existen algunas particularidades que la diferencian de otros profesionales de la salud, ya que por lo general se realiza en clínica y consultorios particulares, donde los procedimientos que se realizan son responsabilidad exclusiva del profesional de la odontología.

Las funciones del personal del área asistencial requieren de la utilización de sofisticados equipos y herramientas, de los cuales es necesario tener un gran conocimiento y pericia para su manejo. Y a cada momento la entrada en vigencia de nuevas tecnologías, hace que la asistencia odontológica sea cada vez más difícil, y obligue al personal del área asistencial a prepararse cada vez más.

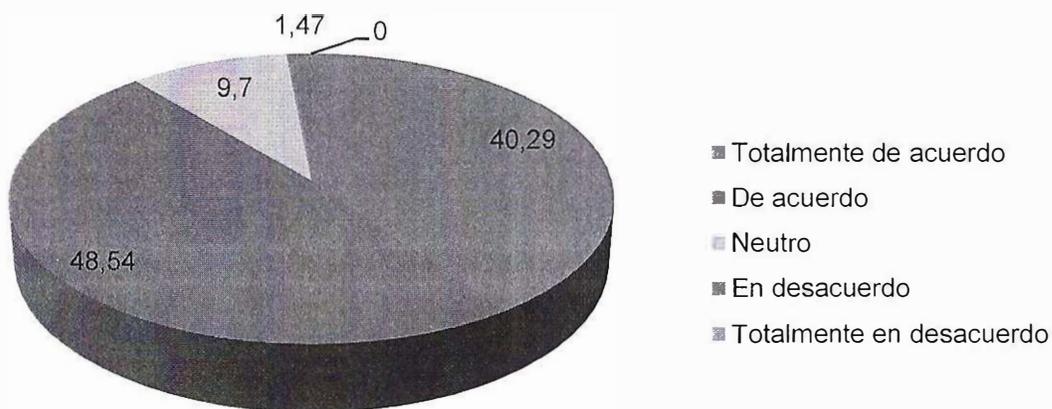
En el área asistencial odontológica tenemos el concurso de odontólogos, técnicos en prótesis dental, higienistas y asistentes, los cuales se enfrentan a categorías de riesgos de acuerdo con las funciones que cada grupo realiza, pero en el fondo la responsabilidad de cada uno ante la sociedad es el mismo, ya que en la calle no es muy perceptible la diferencia entre lo que hace uno y lo que hace el otro.

8.2.17 Condiciones éticas y morales del personal del área asistencial

Tabla No. 25 Las condiciones éticas y morales del personal del área asistencial
Las entidades prestadoras de servicios de salud tienen vinculadas al área asistencial (odontólogos, médicos, enfermeras, etc.) personas con destacadas condiciones éticas y morales.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	83	40,29	40,29
De acuerdo		100	48,54	88,83
Neutro		20	9,70	98,53
En desacuerdo		3	1,47	100,00
Totalmente en desacuerdo	en	0	0	
Total		206	100	

Grafica No. 21 Las condiciones éticas y morales del personal del área asistencial
Las entidades prestadoras de servicios de salud tienen vinculadas al área asistencial (odontólogos, médicos, enfermeras, etc.) personas con destacadas condiciones éticas y morales.



Las condiciones éticas y morales del personal vinculado al área asistencial fueron consideradas en un 40,29% como altamente satisfactorias, mientras que un 48,54% estuvo de acuerdo con que eran satisfactorias. Lo anterior muestra el compromiso profesional y personal de quienes se encuentran vinculados al área de la salud odontológica.

Los resultados de la encuesta confirma la responsabilidad y compromiso que le compete al personal vinculado al área asistencial odontológica, en donde lo que se busca es la plena satisfacción de los clientes que recurren a los centros de atención odontológica a practicarse algún tratamiento. Esta responsabilidad hay que asumirla con total entereza y decisión con el convencimiento de que el paciente, es ante todo, un ser humano que requiere de un trato derivado de tal condición.

El personal del área asistencial odontológica debe ser un personal formado con criterio social, de servicio a la comunidad, poseedor de grandes conocimientos

científicos, tecnológicos, y con un alto sentido ético y moral. Así se podrá mostrar ante la sociedad como un elemento valioso y digno de respeto.

El sentido ético indica como debe ser el comportamiento del personal del área asistencial odontológico, al amparo de todo un condicionamiento revestido de cualidades y aptitudes, del cual deben gozar también los integrantes del equipo de trabajo, para poder desarrollar procedimientos de forma correcta, honesta y responsable.

La satisfacción que busca el cliente en el consultorio dental, se expresa también en el ambiente de trabajo que se respire. Este debe ser de respeto y cordialidad, haciendo que el receptor del servicio se sienta muy importante, sin importar su condición económica, social, o de otra índole.

Al igual que en el caso de las condiciones éticas y morales de los profesionales vinculados, hay que considerar que a una consulta pueden asistir diferentes tipos de pacientes, pero que de acuerdo con la fundamentación ética del profesional de la odontología, el trato debe ser igual para todos, basado en el respeto, la comprensión y la cordialidad que caracteriza al personal del área asistencial.

Las universidades deben tratar de formalizar aún más la cátedra de ética profesional, porque si bien es cierto que en muchas universidades se encuentra instituida, también es cierto que por lo general esta cátedra tiene un carácter de electiva, lo cual permite que los estudiantes puedan no darle la importancia que realmente tiene.

8.2.18 Calidad de los productos utilizados

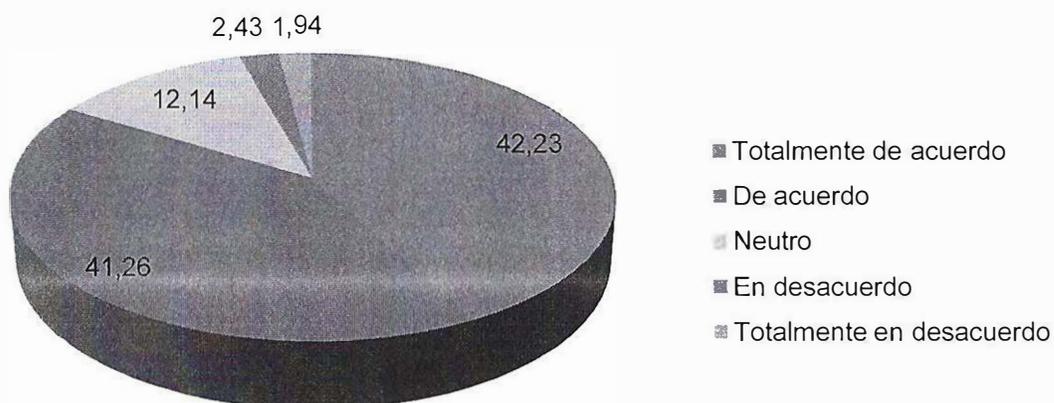
Tabla No. 26 La calidad de los productos utilizados

Los productos utilizados en los tratamientos odontológicos (calzas, prótesis, implantes, etc.) son de alta calidad.

Calificación	Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	87	42,23	42,23
De acuerdo	85	41,26	83,49
Neutro	25	12,14	95,63
En desacuerdo	5	2,43	98,06
Totalmente en desacuerdo	4	1,94	100,00
Total	206	100	

Grafica No. 22 La calidad de los productos utilizados

Los productos utilizados en los tratamientos odontológicos (calzas, prótesis, implantes, etc.) son de alta calidad.



Uno de los aspectos que más incide en la calidad del servicio odontológico que prestan las entidades de salud odontológicas, son los productos que se utilizan en los procedimientos. Ante esto el 42,23% de los consultados estuvo totalmente de acuerdo con la alta calidad de los productos utilizados, seguido de un 41,26% que se mostró de acuerdo con esta afirmación y solo un 4,37% estuvo es desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

Los usuarios de los servicios odontológicos exigen cada vez más, productos que estén de acuerdo con una atención dental de calidad. Es por ello que los odontólogos requieren de una constante actualización para poder así, manejar todo lo concerniente a las normas dentales que les permitan comparar, diferenciar y escoger los productos que mejor se ajusten a las necesidades de los clientes.

Es decir que la normatividad existente en materia odontológica, se constituye en un soporte que utilizan los profesionales de la odontología para seleccionar y adquirir los productos que se acomoden más a las necesidades de los clientes.

En los tratamientos odontológicos, los materiales sintéticos están sometidos a un constante desgaste, al entrar en contacto con las sustancias ácidas que se generan en la boca y también, por las condiciones irregulares de la masticación. Esto hace que los materiales que se utilizan deben ser de gran calidad y garantizados por quienes los proveen.

El control de la calidad de los productos de uso odontológico, ha tenido en la implementación y difusión de las normas de calidad ISO, un soporte para el adecuado manejo de los procesos de fundición de aleaciones, cerámicas, pastas y pegantes, así como los tiempos de fraguado, resistencia de materiales de restauración dental y estabilidad de color en piezas fijas o removibles.

La innovación presente en los procesos de producción ha determinado la aparición de productos dentales nuevos, en donde la calidad se muestra como una constante. En materia de odontología restauradora, se ha realizado un gran esfuerzo investigativo que ha implicado la aparición de nuevos materiales para odontología.

Los clientes actuales son cada vez más exigentes y solicitan productos no solo estéticos, sino también de mayor calidad. Ellos se preocupan cada vez más por cuidar su salud y se interesan permanentemente por obtener completa información sobre los materiales que se utilizan en sus tratamientos odontológicos.

8.2.19 Seguimiento posterior al tratamiento

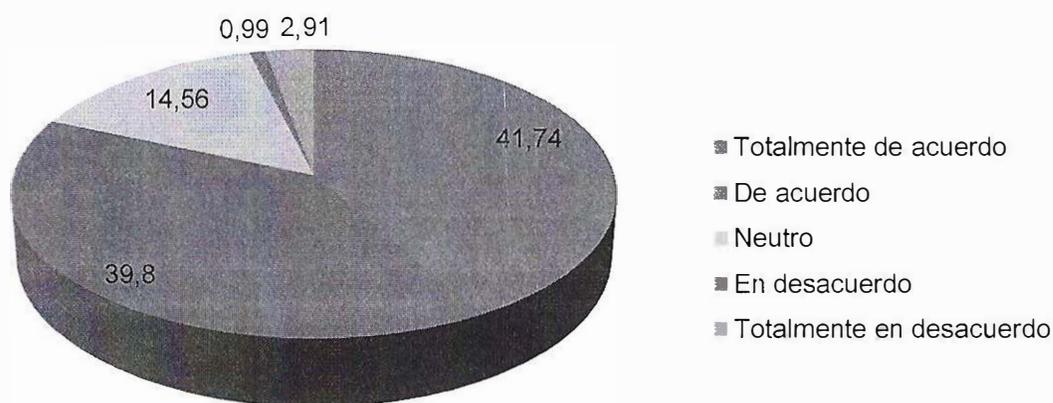
Tabla No. 27 Seguimiento posterior al tratamiento

Una vez concluido el servicio que se le presta las entidades prestadoras de servicios de salud odontológica le hacen el seguimiento requerido.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente acuerdo	de	86	41,74	41,74
De acuerdo		82	39,80	81,54
Neutro		30	14,56	96,10
En desacuerdo		2	0,99	97,09
Totalmente desacuerdo	en	6	2,91	100,00
Total		206	100	

Grafica No. 23 Seguimiento posterior al tratamiento

Una vez concluido el servicio que se le presta las entidades prestadoras de servicios de salud odontológica le hacen el seguimiento requerido



El servicio pos venta es una estrategia de mercadeo muy utilizada por las empresas triunfadoras. El 41,74% de los consultados estuvo totalmente de acuerdo con que las entidades del servicio de salud odontológicas les hacen seguimiento a sus clientes después de los tratamientos, seguido de un 39,8 que se mostró de acuerdo con este propósito, mientras que el 14,56% mostro una posición neutral en este caso.

Lo ideal en el caso de salud oral es la prevención que debe hacerse desde temprana edad. Los padres tienen la responsabilidad de cuidar de la salud dental de hijos y guiarlos en las técnicas de aseo bucal, las cuales aprenden asistiendo a las citas odontológicas. Las técnicas de aseo bucal se corresponden con enseñarles de manera rigurosa los momentos en los cuales debe hacerse la limpieza de los dientes, con una correcta técnica de cepillado y valorando desde un primer momento la correcta alineación y disposición de las piezas dentales.

Cuando se ha practicado un procedimiento odontológico, no hay que olvidar que las revisiones periódicas forman parte del cuidado que corresponde al seguimiento

de una programación cuidadosamente establecida por el odontólogo. La recomendación es visitar al odontólogo una vez al semestre o por lo menos una vez al año, con el fin de controlar el estado de piezas dentarias y la aparición de cualquier tipo de enfermedad bucal, tales como caries, acumulación de sarro y evitar así, complicaciones más grandes y lamentables.

Lo cierto es que cuando se trabaja con seriedad en el campo odontológico, hay que saber que todo tratamiento requiere de una posterior vigilancia y seguimiento a cargo de los profesionales odontólogos que lo han realizado. Hay casos en donde los clientes o usuarios, después de haberse practicado un tratamiento costoso, como es el caso de una ortodoncia, implantes, cirugías periodontales, diseño de sonrisa, etc., descuidan el seguimiento posterior que hay que llevar, olvidando que de esta forma están afectando la estabilidad de lo realizado.

El seguimiento posterior conlleva cambios de hábitos, que por lo general son los que llevan a desarrollar las complicaciones, y entender que hay que respetar las revisiones y controles posteriores al tratamiento.

8.2.20 Suficiencia y actualización del soporte tecnológico

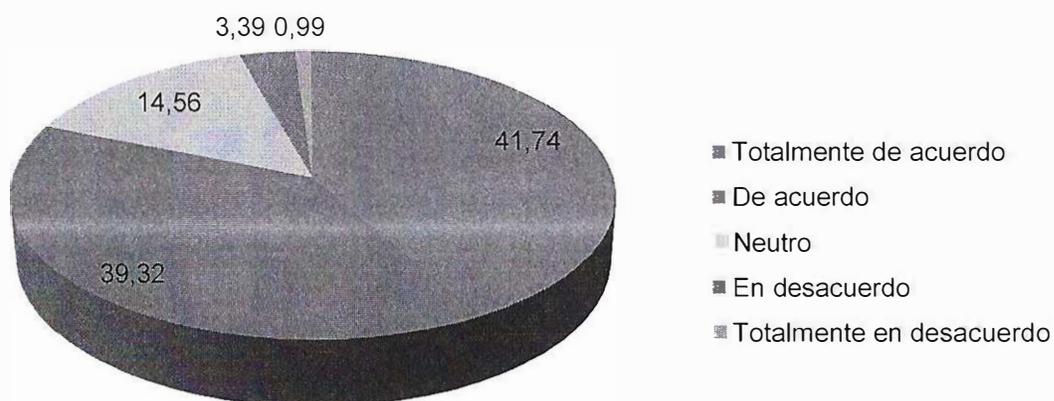
Tabla No. 28 La suficiencia y actualización del soporte tecnológico

El soporte tecnológico (equipos, herramientas, computadores) asociado a la prestación de un eficiente servicio odontológico es suficiente y actualizado en las entidades que lo prestan.

Calificación	Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	86	41,74	41,74
De acuerdo	81	39,32	81,06
Neutro	30	14,56	95,62
En desacuerdo	7	3,39	99,01
Totalmente en desacuerdo	2	0,99	100,00
Total	206	100	

Grafica No. 24 La suficiencia y actualización del soporte tecnológico

El soporte tecnológico (equipos, herramientas, computadores) asociado a la prestación de un eficiente servicio odontológico es suficiente y actualizado en las entidades que lo prestan.



La tecnología aplicada los equipos e instrumentos utilizados posicionan las entidades en la mente de los clientes, es por esto que el 41,74% estuvo totalmente de acuerdo en considerar que el soporte tecnológico es suficiente y actualizado, acompañado del 39,32% que se mostró de acuerdo con este criterio, mientras que un 14,56% no fijo una posición definida.

De acuerdo con lo observado en el campo odontológico, Colombia ha logrado avances significativos en materia de tecnología odontológica, lo que le ha permitido posicionarse como líder en la región, en el uso de tecnologías aplicadas, sobre todo en el campo de la odontología estética, en donde precisamente, más se ha contado con la utilización de instrumentos y equipos de avanzada tecnología. Estos nuevos tratamientos, productos y materiales vienen a reemplazarlos antiestéticos trabajos dentales, ya que con la ayuda de programas computarizados se puede trabajar de forma más rápida y precisa en la reproducción de piezas dentales.

Hoy en día se está utilizando en muchas clínicas la tecnología CAD/CAM (diseño asistido por computador/ manufactura asistida por computador), con la cual se ha logrado precisión, eficiencia y efectividad en el trabajo profesional del odontólogo, al tomar impresiones digitales, con cámaras orales que funcionan por medio de videos y fotografías.

Lo anterior ha redundado en la reducción de los tiempos de las impresiones superior e inferior y registro de mordida que antes tomaba en promedio 25 minutos, ahora se hace en 5 minutos; también se ha reducido el tiempo en trabajos como la toma de impresión definitiva, la toma de múltiples impresiones, el vaciado en yeso, el modelo de trabajo de coronas o prótesis fijas y demás tratamientos dentales.

8.2.21 Zonas de parqueo para clientes

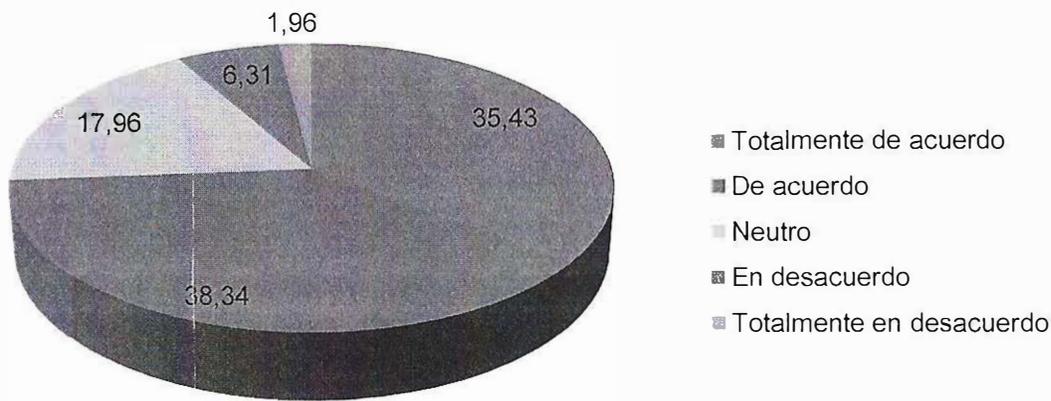
Tabla No. 29 Las zonas de parqueo a disposición de los clientes

Las entidades prestadoras de servicios de salud odontológica disponen de zonas de parqueo para comodidad de los clientes.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente acuerdo	de	73	35,43	35,43
De acuerdo		79	38,34	73,77
Neutro		37	17,96	91,73
En desacuerdo		13	6,31	98,04
Totalmente desacuerdo	en	4	1,96	100,00
Total		206	100	

Grafica No. 25 Las zonas de parqueo a disposición de los clientes

Las entidades prestadoras de servicios de salud odontológica disponen de zonas de parqueo para comodidad de los clientes



Las zonas de parqueo están dispuestas para comodidad de los clientes, de tal forma que el 35,43% se mostró totalmente de acuerdo con que las entidades de salud odontológicas poseían zonas de parqueo con esta intención; un 38,34% se mostró de acuerdo con la forma como las entidades disponían de estas zonas y tan solo un 8,27% se mostró en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con este propósito.

Las clínicas odontológicas, consultorios odontológicos deben ofrecer el servicio de parqueaderos para comodidad de los clientes. Esto representa un valor agregado que, seguramente, tendrá una gran aceptación entre los visitantes al centro de atención. De otro lado hay que considerar que el acceso a las zonas de parqueo debe ser de fácil acceso, para no generar trancones viales que se traduzcan en situaciones propicias para la accidentalidad.

El sistema de parqueo debe ser preferiblemente ágil y seguro para los usuarios y demás visitantes haciendo alusión al sentido de responsabilidad social que debe

caracterizar a las empresas. Se debe garantizar al mismo tiempo la conservación del medio ambiente, estableciendo normas de control de las emisiones de CO₂.

Las zonas de parqueo de una entidad prestadora de servicio de salud odontológica, como toda zona de parqueo, debe tener entre sus ventajas: rapidez y comodidad, seguridad, exclusividad y preferiblemente ningún costo.

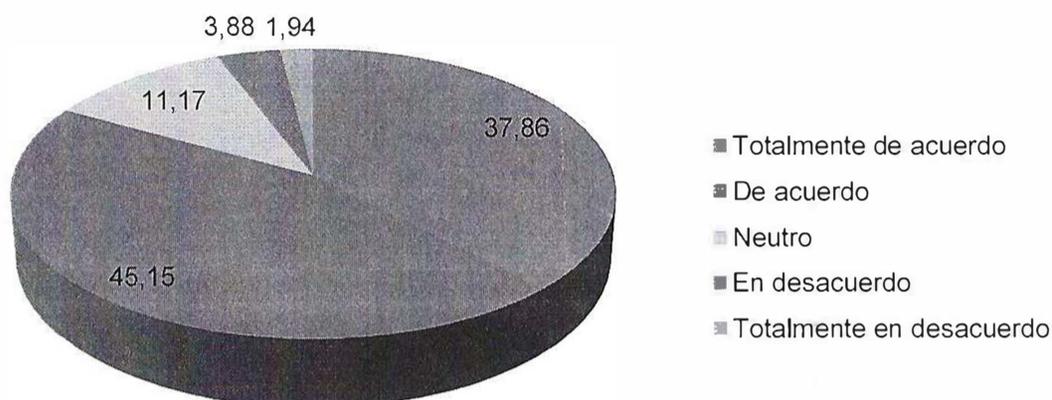
8.2.22 Los precios de los tratamientos odontológicos

Tabla No. 30 Los precios de los tratamientos odontológicos.
Los precios de los tratamientos odontológicos están de acuerdo con la calidad del servicio prestado.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	78	37,86	37,86
De acuerdo		93	45,15	83,01
Neutro		23	11,17	94,18
En desacuerdo		8	3,88	98,06
Totalmente en desacuerdo	en	4	1,94	100,00
Total		206	100	

Grafica No. 26 Los precios de los tratamientos odontológicos.

Los precios de los tratamientos odontológicos están de acuerdo con la calidad del servicio prestado.



En materia de precios los clientes siempre esperan obtener los más económicos, Sin embargo el 37,86% estuvo totalmente de acuerdo con que los precios que pagan eran los más adecuados con relación a la calidad del servicio prestado, en tanto que un 45,15% se mostró de acuerdo con esta afirmación y tan solo un 5,82 estuvo en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con esta aseveración.

De acuerdo con la Ley 100, el usuario del plan obligatorio de salud o de medicina prepagada debe asumir totalmente el costo de los tratamientos odontológicos de rehabilitación, ortodoncia, prótesis fijas o removibles, implantología, diseño de sonrisa, blanqueamientos dentales y, en fin, todos aquellos procedimientos considerados "estéticos". Ante esto el cliente debe optar por costearse por su cuenta el valor de estos tratamientos. La importancia que hoy en día se le da a la salud odontológica, por la necesidad de conservar la salud oral, ha llevado a los consultados a entender que el valor que se asigna a los mismos no es caro en relación con el beneficio que se recibe.

Los diferentes planes de pago que se manejan en el medio odontológico, son variados, ya que se le ofrece a los clientes diferentes opciones de pago para que puedan acceder a tratamientos que incidan en el cumplimiento de las aspiraciones de las personas por tener una sonrisa bien diseñada, una salud dental adecuada, así como contar con el trabajo de profesionales que garanticen trabajos de calidad.

La mejor sensación de bienestar que se le puede brindar a un cliente es la convicción de recibir un tratamiento y procedimiento adecuado por un valor ajustado a sus necesidades, prescindiendo de los costos extras, que en ocasiones se pueden ocasionar por conducto de las imprevisiones.

La diferencia en precios entre entidades prestadoras del servicio odontológico pertenecientes al sector privado de todas formas es apreciable, con respecto a las mismas del sector público. Esto tiene su razón de ser la función social que deben cumplir estas últimas, en donde existen planes subsidiados por el estado. Infortunadamente, en las entidades del sector público, solo se ofrecen aquellos tratamientos considerados básicos. Los demás no los cubre el Plan Obligatorio de Salud (POS).

En las entrevistas realizadas a directores de entidades de salud odontológicas, se manifiesta que se trata de mantener unas listas de precios que sean accesibles a los clientes, los cuales se complementan con una serie de descuentos para permitir a los clientes identificarse con los servicios que se prestan, permitiendo así la anhelada fidelización de clientes, buscando que estos se conviertan en propagadores de los beneficios de la entidad.

8.2.23 La satisfacción plena de los clientes

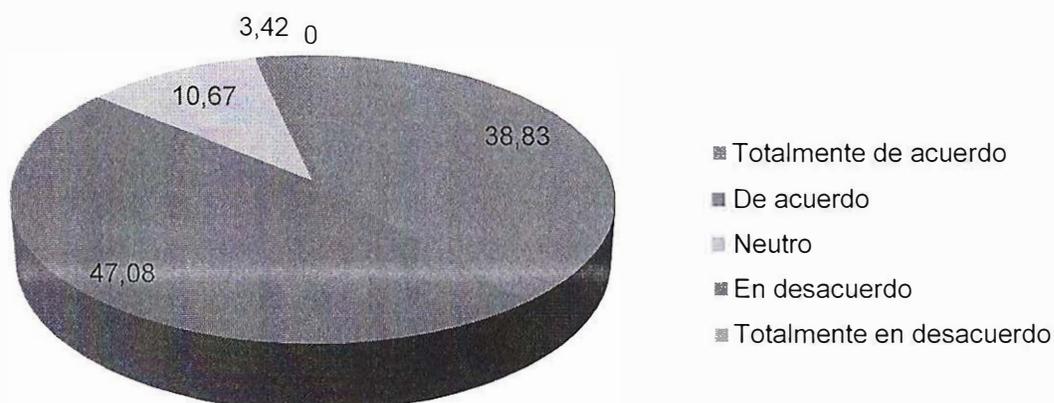
Tabla No. 31 La satisfacción plena de los clientes

En las entidades prestadoras de servicios de salud odontológica se trabaja teniendo como prioridad la satisfacción plena de los clientes.

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	80	38,83	38,83
De acuerdo		97	47,08	85,91
Neutro		22	10,67	96,58
En desacuerdo		7	3,42	100,00
Totalmente en desacuerdo	en	0	0	
Total		206	100	

Grafica No. 27 La satisfacción plena de los clientes

En las entidades prestadoras de servicios de salud odontológica se trabaja teniendo como prioridad la satisfacción plena de los clientes



La satisfacción es la máxima aspiración de las entidades orientadas al cliente. Según los datos obtenidos el 38,83% estuvo totalmente de acuerdo en considerar que las entidades de salud odontológicas trabajan bajo esta premisa, mientras que un 47,08 estuvo de acuerdo con la misma iniciativa y tan solo un 3,42% se mostró en desacuerdo con este criterio empresarial.

Las necesidades de los clientes son de diversa índole, de tal forma que el acercamiento al cliente, es una condición suficiente y necesaria para llegar a entenderlo. Si no se conoce el cliente, no se le puede entender, ni mucho menos estar en capacidad de satisfacer sus necesidades.

El analizar la forma de satisfacer las necesidades del cliente, lleva a la entidad a plantearse el interrogante de cómo hacerlo. Abordar el camino más expedito para llegar a la solución de este planteamiento, implica trazarse planes de acción que sirvan de guía para una mejor prestación de sus servicios, definiendo marcos de referencia para operar con éxito en su intención de mejorar las relaciones con sus clientes, sobre la base de la satisfacción plena de sus necesidades.

Los clientes, en el fondo, no desean comprar bienes o servicios. Lo que desean es comprar tranquilidad, satisfacción, comodidad. Lo que tratan es de comprar satisfactores para aplicárselos a la satisfacción de sus necesidades. Las expectativas que se generan, son las que hacen que un cliente en un momento dado se decida por la obtención de un servicio.

En términos generales y de manera específica, la satisfacción plena de un cliente depende de la calidad que se le ofrezca, lo cual le propicia la manera adecuada de obtener el satisfactor que le permita alcanzar sus aspiraciones. La calidad es parte integral del servicio que se presta y de sus atributos, y no puede sufrir ningún proceso de separación. La calidad es la razón de ser del servicio y se convierte en el elemento diferenciador con respecto a la competencia, por ser un gran motivador para los consumidores.

8.2.24 La recomendación por el servicio que se presta

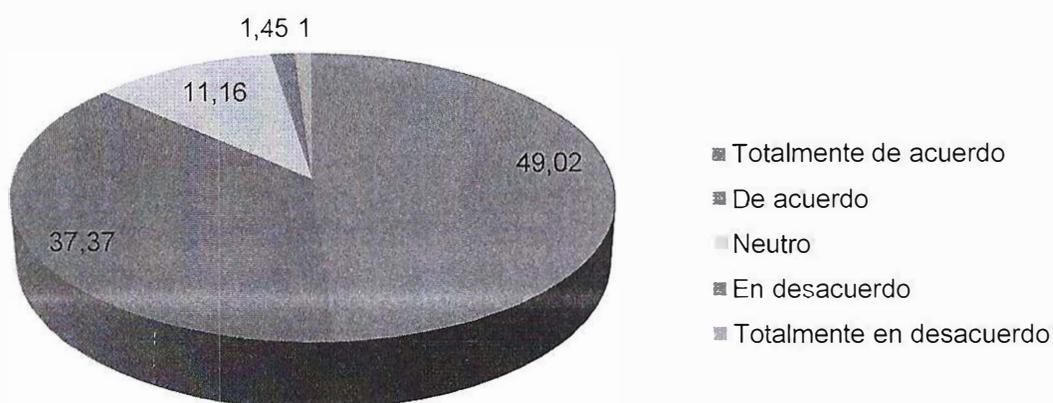
Tabla No. 32 La recomendación por el servicio que prestan las entidades de salud odontológicas

El servicio que se recibe es una garantía de recomendación a otras personas

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	101	49,02	49,02
De acuerdo		77	37,37	86,39
Neutro		23	11,16	97,55
En desacuerdo		3	1,45	99,00
Totalmente en desacuerdo	en	2	1,00	100,00
Total		206	100	

Grafica No. 28 La recomendación por el servicio que prestan las entidades de salud odontológicas

El servicio que se recibe es una garantía de recomendación a otras personas



El mercadeo boca a boca siempre ha sido efectivo para muchas entidades. En este sentido el 49,02% estuvo totalmente de acuerdo en recomendar a aquellas entidades que prestan un buen servicio, en tanto que el 37,37% estuvo de acuerdo con hacer esta recomendación y tan solo el 2,45% se mostró en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con este propósito.

La prestación eficiente de los servicios, es garantía de recomendación por parte de quien lo recibe.

Cuando se dice que al cliente no hay que hacerlo esperar y que hay que atenderlo de inmediato, se está considerando la importancia del mismo. Pero la atención que se presta debe ser de calidad, con propuestas definidas, sinceras, que contribuyan a la solución de los problemas del cliente teniendo siempre presente que el fin último es su plena satisfacción.

Del mismo modo hay que manejar el criterio de que el cliente es una guía para las aspiraciones de consolidación de la empresa en el mercado, al apreciar sus sugerencias. Esto coadyuva a mejorar la imagen corporativa de la empresa como organización seria y comprometida con sus clientes, cumpliendo así con el sentido de responsabilidad social que debe ser común a todas las empresas exitosas.

Con respecto al hecho de que si el servicio que se presta es garantía de recomendación a otras personas, se puede afirmar que los clientes son personas que adquieren lo mejor que encuentra en el mercado y que regresen o no, la experiencia de adquirir bienes o servicios se constituye en un elemento de referencia para una recomendación. .

De acuerdo con lo anterior, se puede deducir que como dice el lema publicitario, cliente satisfecho trae más clientes. Es bien sabido que el proceso de generación de satisfacción de necesidades, es algo que se convierte en algo que al cliente le transmite seguridad, comodidad, bienestar, identidad con lo quiere, y que todo esto lo predispone para difundir la idea de que la empresa que presta el servicio,

es una organización con grandes valores institucionales y con un gran compromiso con la comunidad.

8.2.25 Tipo de entidad visitada

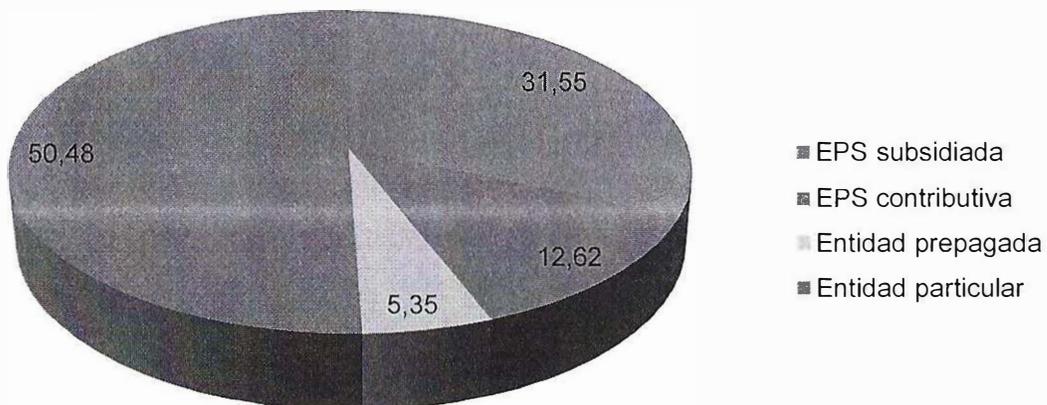
Tabla No. 33 Tipo de entidad visitada

Cuando vas a solicitar un servicio odontológico acudes a una:

Calificación	Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
EPS subsidiada	65	31,55	31,55
EPS contributiva	26	12,62	44,17
Entidad prepagada	11	5,35	49,52
Entidad particular	104	50,48	100,00
Total	206	100	

Grafica No. 29 Tipo de entidad visitada

Cuando vas a solicitar un servicio odontológico acudes a una:



Cuando se va a escoger la entidad que va prestar el servicio de salud odontológica, las preferencias se muestran del lado de las entidades particulares con un 50,48%, seguidas por las EPS subsidiadas con un 31,55% y posteriormente las EPS contributivas con un 12,62%. Esto obedece más que todo al deseo de las personas de ser atendidas con prontitud y eficiencia, aunque también prima el nivel de ingresos de cada persona.

A pesar de que la ley 100 de 1993, desde un comienzo manejo el criterio de la masificación de la prestación de los servicios de salud, lo cierto es que tal cometido no se ha cumplido. Esta es la razón por la cual los encuestados manifestaron en un alto porcentaje (50.48%) que al momento de seleccionar la entidad de salud odontológica y médica para realizarse sus tratamientos, se inclinaban por la entidades particulares.

El Sistema de Seguridad Social Integral al amparo de la Ley 100 de 1993, está instituido para unificar la normatividad y la planeación de la seguridad social, así como para coordinar el accionar de las entidades prestatarias de los servicios de salud, pensión y protección de riesgos laborales.

Sin embargo, por razones relacionadas en algunos casos con la ineficiencia de funcionarios y entidades, y en otros casos por la corrupción campeante, en todos los niveles del estado, el cometido de la ley no se ha podido alcanzar en su totalidad. Diariamente acudimos al deprimente espectáculo de personas que son víctimas del denominado “paseo de la muerte”, en donde se les niega atención en los centros de salud y clínicas.

Es importante resaltar también, el alto porcentaje de personas vinculadas a entidades subsidiadas (31.55%). La situación en ocasiones precaria, por la que atraviesa gran parte de la población, justifica esta circunstancia. A esta franja de opinión pertenece, por lo general, la población que está caracterizada como sisbenizada y portadoras del carnet del Sisben, el cual utilizan para acceder a los servicios médicos y odontológicos. Sin embargo, se ha notado que hay personas

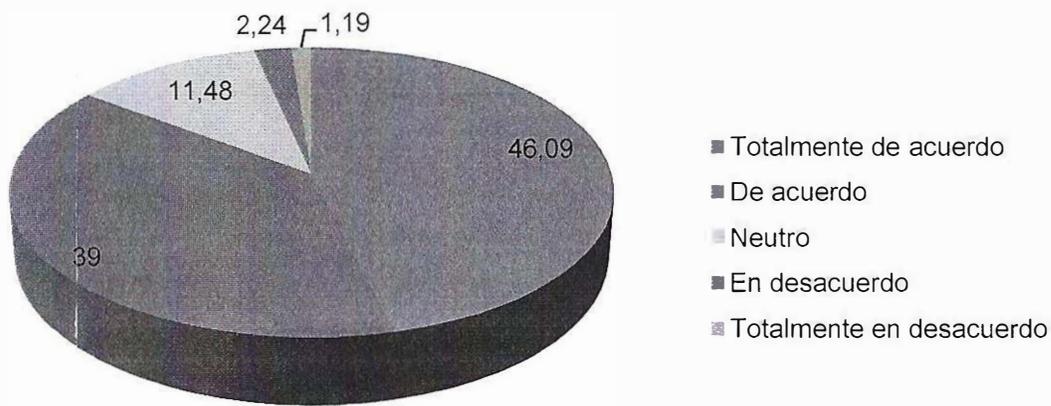
que tienen alguna facilidad económica y que pudiendo pertenecer a otro régimen de salud, también cuentan con carnet del Sisben, quitándole la oportunidad a una persona pobre de utilizar este servicio.

8.3 Consolidado de la evaluación del servicio que prestan las entidades de salud odontológicas por niveles de satisfacción

Tabla No. 34 Evaluación general del servicio

Calificación		Frecuencia	Frecuencia Relativa (%)	Frecuencia Acumulada
Totalmente de acuerdo	de	2279	46,09	49,09
De acuerdo		1927	39,00	85,09
Neutro		568	11,48	96,57
En desacuerdo		111	2,24	98,81
Totalmente en desacuerdo	en	59	1,19	100,00
Total		4944		

Grafica No. 30 Evaluación general del servicio



En términos general se nota que el grado de aceptación de los clientes hacia la prestación del servicio de odontología por parte de las entidades comprometidas es muy alto, ya que el 46,09% estuvo totalmente de acuerdo con las afirmaciones que se les hacía, seguido de un 39,00% que se manifestaron de acuerdo con las mismas afirmaciones. Un 11,48% se mostró indiferente y tan solo un 3,43% declaró no estar de acuerdo o totalmente en desacuerdo con esas afirmaciones.

En el sector de la salud odontológica de la ciudad de Barranquilla se cuenta con profesionales altamente capacitados, sometidos a una actualización permanente y en plena condición para brindar servicios odontológicos de excelente calidad. Existen clínicas, desafortunadamente no son la mayoría, que cuentan con una tecnología avanzada en equipos, instrumental y materiales e insumos que pueden garantizar una calidad de primera en los procedimientos odontológicos que llevan a cabo.

Los establecimientos que cuentan con avanzada tecnología en equipos instrumental y materiales e insumos, por lo general se encuentran ubicados en el

sector norte de la ciudad, aunque ya hay algunas entidades de este tipo que se están ubicando en los sectores de estratos medios de la ciudad.

Los gastos comparativos entre entidades ubicadas en diferentes estratos de la ciudad, es variable. Se ha determinado que la atención odontología prestada por entidades particulares es seis veces más costosa que la prestada por entidades pública. Mientras que en una entidad privada de alto nivel, una extracción puede llegar a costar alrededor de 180.000 pesos, en una entidad pública puede costar aproximadamente 29.000 y no siempre lo cubre el Plan Obligatorio de Salud (POS) (Gómez, 2013).

Los servicios que se prestan en las entidades de salud odontológicas son variados entre los que se pueden mencionar: blanqueamiento de dientes, diseño de sonrisa, ortodoncia, odontología para niños, implantes dentales, cirugía oral, cirugía maxilofacial, cirugía de labio y paladar hendido prestado por cirujanos altamente especializados, endodoncia y periodoncia, prótesis fijas y removibles, principalmente.

9. ENTREVISTAS CON DIRECTIVOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD ODONTOLÓGICOS

Se realizaron entrevistas a siete directores y directoras de entidades prestadoras de servicio de salud odontológica. Para facilitar su comprensión las hemos identificado así:

Entidad No. 1 OPREM

Entidad No. 2 ODONTOSS 80

Entidad No. 3 SANA

Entidad No. 4 PIEDAD MUÑOZ SALGADO

Entidad No. 5 HOSPITAL EL BOSQUE

Entidad No. 6 PUESTO DE SALUD LA CHINITA

Entidad No. 7 HOSPITAL NAZARETH

Los resultados de las entrevistas con los directores de las entidades prestadoras de salud odontológicas, se pueden sintetizar en su orden:

9.1 ENTIDAD No. 1

1.- Tipos de controles que se ejercen en la entidad como forma de seguimiento al servicio que se presta.

- Con respecto a los controles que se ejercen en la entidad como forma de seguimiento al servicio que se presta, la directora de OPREM considera que ella los realiza, que además atiende las quejas y soluciona los problemas que se puedan presentar.
 - No cuenta con un departamento de auditoría, pero que siempre está realizando revisiones de evaluación de resultados.
-

2.- Gerencia estratégica.

- Solo atiende a clientes particulares.
- Maneja unos precios relativamente altos, pero que puede conceder descuentos si el cliente lo solicita. Además sus precios están dados para atender las necesidades de un personal vinculado por OPS, a los cuales debe garantizarles su remuneración.
- Maneja un tipo de liderazgo directivo y personalista, en donde ella controla todas las situaciones que se presentan.
- Tiene establecidas la misión y visión de su negocio y su relación con el servicio trata de que sea de la mejor calidad, basado en la atención que presta.

3.- Conocimiento de entidades del sector.

- Las relaciones que mantiene con otras entidades del sector son de tipo empresarial, sobre todo con laboratorios, así como con aquellas que suministran elementos de cuidado dental, como cepillos, crema dental, etc.
- La fortaleza de las entidades del sector está dada por la calidad del servicio que prestan, en tanto que las debilidades casi siempre son de espacio. En el caso de ella, quisiera ampliar un poco más el consultorio.

9.2 ENTIDAD No. 2

1.- Tipos de controles que se ejercen en la entidad como forma de seguimiento al servicio que se presta.

- El servicio que presta la empresa es de gran calidad y profesionalismo.
 - La competencia es por precios y descuentos.
 - Se hace la revisión de los datos del cliente y se le elabora el presupuesto.
 - Terminado el tratamiento se le hace seguimiento telefónico.
 - No tiene departamento de auditoría, aunque se toman medidas correctivas para neutralizar los inconvenientes.
-

2.- Gerencia estratégica.

- La estrategia de diferenciación del servicio se basa en los precios que se corresponden con la calidad y eventualmente con las ofertas que se realizan.
- La estrategia de precios se refleja en los precios previamente establecidos con descuentos especiales en épocas de temporadas.
- Como unidad organizacional de servicio al cliente se tiene una distribución funcional conformada por el área administrativa (gerente, sub-gerente y relaciones humanas), el área clínica (auxiliares y odontólogos), el área de servicios generales (mantenimiento de equipos, servicios varios y disposición de residuos).
- El tipo de liderazgo es orientado al logro, en busca de los objetivos propuestos.
- En el caso de los incentivos, estos no son monetarios, como por ejemplo, las primas de servicio, ya que los contratos son por órdenes de prestación de servicios.
- Tiene establecida la misión y la visión del negocio y se le procura darle cumplimiento.

3.- Conocimiento de entidades del sector.

- Las relaciones son de tipo empresarial. Recibe visitantes odontológicos, que le dejan obsequios de promoción.
 - Las fortalezas del sector radican en la calidad del servicio prestado y de los precios que manejan.
 - Las debilidades principales radican en la falta de publicidad, pues considera muy altos los costos por este concepto.
 - Muestra trabajo en el clúster odontológico ayudando a diseñar los kits odontológicos, como por ejemplo los de Corega para las personas de la tercera edad.
-

- En cuanto al estado del clúster odontológico, se observa que hay relativa actividad, sobre todo cuando se trata de implementar campañas dirigidas a la innovación de productos o a la promoción de campañas de prevención.

9.3 ENTIDAD No. 3

1.- Tipos de controles que se ejercen en la entidad como forma de seguimiento al servicio que se presta.

- El servicio que presta la empresa es excelente, con un buen servicio, buena atención y grandes descuentos.
- La competencia es por precios y descuentos.
- Se elabora el presupuesto, se hace la programación de citas y se le llama al cliente un día antes para recordarle la visita.
- Terminado el tratamiento se le hace seguimiento telefónico y atiende las quejas se pueden presentar..
- Para la realización de los controles se apoya en entidades como Distrisalud y el Damab.
- Si tiene departamento de auditoria. Cuentan con el concurso de una odontóloga especialista en auditoria, quien se encarga de revisar el trabajo de los demás odontólogos.
- Dentro de las medidas correctivas están las dirigidas a mejorar la calidad del servicio, para evitar las quejas y reclamos de parte de los clientes.

2.- Gerencia estratégica.

- La estrategia de diferenciación del servicio se basa en la constante publicidad que se hace en las páginas amarilla de Danaranjo. Repartiendo volantes en las empresas aledañas a SANA, con el fin de captar más clientes.
 - La estrategia de precios se refleja en facilitar a los clientes el acceso a los servicios con precios competitivos.
-

- Como unidad organizacional de servicio al cliente se tiene una distribución funcional conformada por el área administrativa (gerente, contabilidad), el área clínica (auxiliares y odontólogos), el área de servicios generales (servicios varios).
- El tipo de liderazgo es servidor, orientado al logro, y directivo.
- En el caso de los incentivos, se les da a los odontólogos bonificaciones mensuales por el cumplimiento de metas.
- Tiene establecida la misión y la visión del negocio y se le procura darle cumplimiento.

3.- Conocimiento de entidades del sector.

- Las relaciones son de tipo empresarial. Mantiene relaciones con laboratorios y proveedores de insumos.
- Las fortalezas del sector radican en la calidad de los procedimientos que realizan, la atención y el seguimiento que hacen a los clientes y los precios que manejan.
- Las debilidades no son perceptibles.
- Muestra trabajo en el clúster odontológico participando en campañas con empresas distribuidoras de cremas y cepillos dentales y con regalos a clientes.
- En cuanto al estado del clúster odontológico, se observa que hay colaboración entre las empresas, sobre todo cuando se trata de la promoción de campañas de prevención.

9.4 ENTIDAD No. 4

1.- Tipos de controles que se ejercen en la entidad como forma de seguimiento al servicio que se presta.

- El servicio que presta la empresa es muy bueno, basado en la calidad.
 - La competencia es por precios y descuentos.
-

- Se hace una encuesta a los clientes, para verificar como es la calidad del servicio que se presta. También se aplican encuestas a los clientes nuevos para medir el grado de percepción que tienen de la empresa.
- Terminado el tratamiento se le hace seguimiento telefónico y atiende las quejas se pueden presentar. Se hacen controles preventivos como limpieza y cuidado de la salud oral.
- Los controles los realiza directamente, la auxiliar de odontología, quien culmino estudios técnicos de Auxiliar de Odontología, con 14 años de experiencia y muestra un desempeño ético de su oficio.
- No cuenta con un departamento de auditoria.
- Dentro de las medidas correctivas la empresa está empeñada en la prestación de un servicio de gran nivel a la comunidad.

2.- Gerencia estratégica.

- La estrategia de diferenciación del servicio se basa en la aceptación que tiene la empresa entre los empleados de grandes empresas como Electricaribe, Transelca y clientes particulares.
- La estrategia de precios se refleja en facilitar a los clientes precios con descuentos que oscilan entre el 8% y el 10%.
- La unidad organizacional de servicio (diferenciación de funciones por departamento) no existe. La directora lo hace casi todo y se apoya en la secretaria. Eventualmente se contratan dos personas cuando se trata de atender a clientes especiales.
- El tipo de liderazgo es directivo, participativo y servidor.
- En el caso de los incentivos, reconoce que no hay incentivos especiales.
- Tiene establecida la misión y la visión del negocio y se cumple a cabalidad.

3.- Conocimiento de entidades del sector.

- Las relaciones que mantiene con otras entidades del sector son en general buenas.
-

- Las fortalezas del sector radican en la honestidad y responsabilidad con el trabajo que realizan.
- Las debilidades se concretan en los retrasos en las llegadas al consultorio, lo que le ocasionan esperas injustificadas a los clientes.
- En cuanto al trabajo en las actividades del clúster, manifiesta que no trabaja en esas actividades.
- En cuanto al estado del clúster odontológico, manifiesta que desconoce el estado del clúster.

9.5 ENTIDAD No. 5

1.- Tipos de controles que se ejercen en la entidad como forma de seguimiento al servicio que se presta.

- El servicio que presta la empresa es muy bueno, buscando mejorarlo cada vez más.
 - Con respecto a la competencia observa que es muy fuerte, ya que cada entidad busca por diferentes medios captar el mayor número de clientes.
 - No realizan controles previos a la prestación del servicio.
 - En cuanto a los controles posteriores, se realizan reuniones semanales y una reunión general cada mes. Se le atienden las quejas al cliente y se le busca solución a los problemas que se le presenten.
 - Para la realización de los controles se apoya en Distrisalud.
 - No cuenta con un departamento de auditoria. La directora supervisa y se apoya en el jefe de piso o la jefa de enfermera. La jefa administrativa pasa un informe mensual. Todo se reporta en planilla y actas y se le hace la historia clínica a cada cliente.
 - Dentro de las medidas correctivas la empresa está empeñada en la prestación de un servicio de gran nivel a la comunidad, a pesar de que los clientes son difíciles de manejar, por lo exigentes y por el mal trato que brindan a los funcionarios.
-

2.- Gerencia estratégica.

- La estrategia de diferenciación del servicio se basa en la aceptación que tiene la entidad entre todos los miembros de la comunidad a la que se le sirve. Se ha implementado la cultura del buen trato.
- La estrategia de precios se refleja en facilitar a los clientes precios módicos por ser una entidad del estado.
- La unidad organizacional de servicio (diferenciación de funciones por departamento) está establecida por departamentos. Se trabaja en equipo con el fin de atender la congestión de personas que se presentan.
- El tipo de liderazgo es directivo, participativo y orientado al logro, con el fin de cumplir las metas trazadas.
- En el caso de los incentivos, no se reconocen por ser una entidad del estado, con salarios bajos y pagos atrasados. A los contratistas le va peor con retrasos en sus pagos de hasta 3 y 4 meses.
- Tiene establecida la misión y la visión del negocio y se cumple a cabalidad.

3.- Conocimiento de entidades del sector.

- Se trabaja con entidades del estado o que están subcontratadas con el estado. Las relaciones que mantiene con otras entidades del sector son en general buenas.
 - Las fortalezas del sector radican en la honestidad y responsabilidad con el trabajo que realizan.
 - Las debilidades se concretan en que las citas se conceden a unos plazos muy largos (hasta para 30 días por la gran cantidad de personas que se acercan a solicitar los servicios del hospital).
 - En cuanto al trabajo en las actividades del clúster, manifiesta que no trabaja en esas actividades.
 - En cuanto al estado del clúster odontológico, manifiesta que desconoce el estado del clúster.
-

9.6 ENTIDAD No. 6

1.- Tipos de controles que se ejercen en la entidad como forma de seguimiento al servicio que se presta.

- El servicio que presta la empresa se considera bueno en términos generales.
- Con respecto a la competencia observa esta cada día se fortalece más, sobre todo las entidades del sector privado.
- No realizan controles previos a la prestación del servicio. Solo hay citas previas a la prestación del servicio.
- En cuanto a los controles posteriores, se realizan en el puesto de trabajo. También se realizan reuniones de seguimiento a los trabajos realizados.
- Para la realización de los controles se apoya en Distrisalud y Alcaldía.
- No cuenta con un departamento de auditoría. La directora se apoya en el jefe coordinador, quien supervisa el cumplimiento de las funciones de cada empleado.
- Dentro de las medidas correctivas la empresa está empeñada en la prestación de un buen servicio de gran nivel a la comunidad, a pesar de que no se cuenta con la infraestructura necesaria.

2.- Gerencia estratégica.

- La estrategia de diferenciación del servicio se basa en la atención que se le brinda a la comunidad, lo cual permite al mismo tiempo evitar quejas o actos de vandalismo por parte de desadaptados.
 - La estrategia de precios se refleja en facilitar a los clientes precios módicos por ser una entidad del estado.
 - La unidad organizacional de servicio (diferenciación de funciones por departamento) está establecida de acuerdo con las funciones que se le asignan a cada uno. Se trabaja en equipo con el fin de atender la congestión de personas que se presentan.
-

- El tipo de liderazgo es directivo, y orientado al logro, con el fin de cumplir las metas trazadas.
- En el caso de los incentivos, no se reconocen por ser una entidad del estado. Solo hay incentivos no monetarios como una felicitación por el trabajo realizado.
- Tiene establecida la misión y la visión del negocio y se cumple a cabalidad.

3.- Conocimiento de entidades del sector.

- Se trabaja con entidades del estado como Distrisalud y demás entidades del sector público.
- Las fortalezas del sector radican en el trabajo en equipo y con responsabilidad.
- Las debilidades se concretan en que por mucho que se haga aseo, las oficinas permanecen muy sucias por el polvo que se levanta.
- En cuanto al trabajo en las actividades del clúster, manifiesta que no trabaja en esas actividades.
- En cuanto al estado del clúster odontológico, manifiesta que desconoce el estado del clúster.

9.7 ENTIDAD No. 7

1.- Tipos de controles que se ejercen en la entidad como forma de seguimiento al servicio que se presta.

- El servicio que presta la entidad se considera bueno en términos generales.
 - Con respecto a la competencia se observa que cada día es más fuerte, tanto entre las entidades del sector público como entre las entidades del sector privado.
 - Se le realizan seguimientos a los niños, jóvenes, al adulto mayor y a la familia en general, a través de charlas educativas y de líderes del barrio que realizan visitas domiciliarias.
-

- En cuanto a los controles posteriores, se realizan reuniones cada 15 días y cada odontólogo debe pasar un informe mensual de actividades realizadas.
- Para la realización de los controles se apoya en Distrisalud y salud pública.
- No cuenta con un departamento de auditoria. Cada empleado debe cumplir con las funciones asignadas.
- Dentro de las medidas correctivas la empresa se tiene que con el jefe inmediato se manejan las quejas y reclamos en el mismo momento en que se presentan, a pesar de lo exigente de la comunidad.

2.- Gerencia estratégica.

- La estrategia de diferenciación del servicio se basa en la atención que se le brinda a la comunidad, la calidad y el buen servicio al cliente.
- La estrategia de precios no se da por ser una entidad del estado. Al cliente solo se le exige que tenga carnet del Sisben.
- La unidad organizacional de servicio (diferenciación de funciones por departamento) está establecida de acuerdo con las funciones que se le asignan a cada uno. Se destaca la parte administrativa y asistencial, en donde se impulsa el modelo de la vacunación para los niños y mujeres embarazadas. En lo odontológico se atiende al niño desde la etapa premolar.
- El tipo de liderazgo es directivo, servidor y orientado al logro, con el fin de cumplir las metas trazadas.
- En el caso de los incentivos, no se reconocen por ser una entidad del estado.
- Tiene establecida la misión y la visión del negocio y se cumple a cabalidad.

3.- Conocimiento de entidades del sector.

- Las relaciones se dan a través de la alcaldía, que es la entidad que se encarga de las licitaciones para la firma de contratos para los suministros que hacen las empresas del sector privado.
-

- Las fortalezas del sector radican en la infraestructura, los equipos y demás dotaciones para el manejo de pacientes.
- Las debilidades se concretan en que se trabaría mejor si se contara con un mejor presupuesto.
- En cuanto al trabajo en las actividades del clúster, manifiesta que no trabaja en esas actividades.
- En cuanto al estado del clúster odontológico, manifiesta que desconoce el estado del clúster.

9.8 Análisis de las entrevistas con directivos de entidades prestadoras de servicios de salud odontológicos

De acuerdo con las entrevistas realizadas es necesario resaltar que las entidades 1, 2, ,3 y 4 pertenecen al sector privado mientras que las entidades 5, 6, y 7 pertenecen al sector público.

El primer grupo se caracteriza por el hecho de que su misión, visión y valores, están dirigidos a los empleados de empresas o a particulares, por lo general personas de estrato medio y alto. En tanto que el segundo grupo, dirige sus esfuerzos a captar la atención de personas de estratos bajos, comúnmente con carnet del Sisben.

Se deduce de las entrevistas, que las diferentes entidades se preocupan considerablemente por prestar un buen servicio a la comunidad en la que están establecidas, y que observan en la competencia una tendencia al fortalecimiento en la prestación de sus servicios.

Las entidades del sector privado son competitivas, principalmente, en precios y calidad basados en la calidad del servicio que se presta, en tanto que las entidades del sector oficial no consideran que los precios sean una variable importante de competición, aunque no la descartan.

Cuando de la realización de controles se trata, tenemos que las entidades del sector privado se preocupan más por el establecimiento de estos controles y tratan de que sean más estrictos. Realizan además controles posteriores a la prestación de los servicios odontológicos.

Del mismo modo las entidades privadas se preocupan más por la conformación de los departamentos de auditoría, a diferencia de las entidades oficiales que no manifiestan haber implementado departamentos de auditoría, y solo realizan labores de supervisión sustentándose en el conocimiento de sus odontólogos o en la experiencia de sus auxiliares de odontología.

Las medidas correctivas casi siempre van dirigidas a buscar la satisfacción del cliente, mediante los procedimientos de atención a las quejas y reclamos que ellos presentan. Hay que resaltar que la atención de quejas y reclamos se realizan en forma rápida y sin descuidar el interés de los solicitantes.

En el caso de la diferenciación del servicio, la preocupación principal está dada por la atención, calidad y el trabajo en beneficio del interés de los clientes. Es decir, que la calidad en la del servicio se constituye en el eje alrededor del cual gira la diferenciación de este tipo.

La diferenciación en precios, el principal componente para la realización de cualquier análisis. Sobre todo en las entidades del sector privado, los precios son una variable que prácticamente define las decisiones sobre las cuales se pueden hacer comparaciones entre entidades, ya sean del sector privado u oficial. Se anota que estas entidades manejan cadenas de descuentos comerciales con el fin de captar y conservar clientes, tal como lo establecen las diferentes teorías del marketing comercial.

Las unidades organizacionales de servicio al cliente, requieren de acuerdo con las entrevistas realizadas, una mayor consolidación, ya que no es el fuerte de la mayoría de las entidades referenciadas. Se nota que lo que existe es el

compromiso de los empleados por sacar adelante las labores asignadas, aunque algunas si presentan una distribución de funciones departamentalizadas.

Los estilos de dirección se sustentan en unos tipos de liderazgo con combinaciones entre directivo, servidor y orientado al logro, dando a entender que el cumplimiento de metas es una prioridad en las entidades del sector de salud odontológico.

Los incentivos son muy pocos, ya que por lo general en el sector privado, el tipo de contratación es por orden de prestación de servicio, y en el sector oficial, por tratarse de salarios sujetos a presupuesto, no cabe la posibilidad de dar incentivos al personal.

Los directores y directoras entrevistados manifestaron que en sus entidades los conceptos de misión, visión y valores, siempre están presentes y tratan de cumplirlos a cabalidad. Esto es una muestra de la aspiración que se tiene por darle un sentido de organización a estas entidades.

En las relaciones con otras entidades del sector, se manifiesta que en términos generales son buenas, aunque no se especifica con cuales entidades se tiene un mayor acercamiento.

Las fortalezas van dirigidas a ponderar la importancia que para estas entidades tiene la calidad el servicio, la atención a los clientes y en otros casos la dotación de los consultorios. Mientras que las debilidades son sobre todo de tipo organizativo, en el caso de asignación de citas, poca publicidad, bajo presupuesto, y en otros casos situaciones locativas.

Se evidencia que el trabajo en actividades del clúster de salud odontológica es muy poca, limitándose en la mayoría de los casos, a la cooperación para sacar adelante las campañas de prevención, en el caso de las entidades del sector privado. Las entidades del sector oficial, manifiestan no estar al tanto de estas actividades.

10. OBSERVACION NO PARTICIPANTE REALIZADA EN LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD ODONTOLÓGICOS

La observación no participante se realizó en cada una de las entidades visitadas. Los resultados obtenidos se pueden resumir de la siguiente manera:

10.1 ENTIDAD No. 1

- Las zonas adyacentes son limpias. El edificio es viejo pero remodelado.
- La atención que reciben los clientes es muy buena.
- Los clientes mientras son atendidos reciben un trato muy cortés y cálido.
- No hay una buena ambientación musical, solo hay un televisor para distracción de los clientes.
- La iluminación es normal, con paredes blancas y sillas azules.
- En la decoración del consultorio se muestran fotos de artistas de los años 70s.
- El tiempo que transcurre entre la llegada al consultorio y la terminación del tratamiento es variable, dependiendo del trabajo a realizar. Se ha estimado que el tiempo promedio es de 40 minutos.
- Los clientes por lo general salen satisfechos de los tratamientos que reciben.
- Existe un computador que es manejado por la secretaria.

10.2 ENTIDAD No. 2

- Las zonas adyacentes son limpias y el consultorio tiene buena ubicación.
 - La atención que reciben los clientes es amigable, con cortesía.
 - Los clientes mientras son atendidos reciben un trato muy cordial y con buena atención.
 - No hay una buena ambientación musical, solo hay un televisor para distracción de los clientes.
-

- La iluminación es la adecuada, tanto en la sala de espera como en los consultorios.
- La decoración es personalizada con buena limpieza, El color de las paredes es blanco.
- El tiempo que transcurre entre la llegada al consultorio y la terminación del tratamiento es variable, dependiendo del trabajo a realizar. Antes de recibir el tratamiento se toma de 10 a 20 minutos. En general se calcula en unos 45 minutos.
- Los clientes por lo general salen satisfechos de los tratamientos que reciben.
- Existe un computador que es manejado por la secretaria.

10.3 ENTIDAD No. 3

- Las zonas adyacentes son limpias y el consultorio tiene buena ubicación, aunque los clientes se quejan de que faltan más zonas de parqueo.
 - La atención que reciben los clientes es amigable, con cortesía y buen servicio.
 - Los clientes mientras son atendidos reciben un trato muy cordial y con buena atención. El salón de espera es grande con sillas amplias y con un dispensador de agua
 - No hay una buena ambientación musical, solo hay un televisor para distracción de los clientes.
 - La iluminación es la adecuada, tanto en la sala de espera como en los consultorios.
 - La decoración es personalizada con buena limpieza y olor agradable. Con carteleras informativas.
 - El tiempo que transcurre entre la llegada al consultorio y la terminación del tratamiento es variable, dependiendo del trabajo a realizar. Antes de recibir el tratamiento se toma de 15 a 20 minutos. En general se calcula en unos 40 minutos.
-

- Los clientes por lo general salen satisfechos de los tratamientos que reciben.
- Existe un computador en recepción y otro en contabilidad.

10.4 ENTIDAD No. 4

- Las zonas adyacentes son limpias y el consultorio tiene buena ubicación.
- La atención que reciben los clientes es muy cortés, y se presta un buen servicio.
- Los clientes mientras son atendidos reciben un trato muy cordial y con buena atención.
- No hay una buena ambientación musical.
- La iluminación es la adecuada y las paredes están limpias.
- La decoración es sencilla, no hay plantas y en las paredes hay solo dos cuadros y diplomas e estudios realizados.
- El tiempo que transcurre entre la llegada al consultorio y la terminación del tratamiento es variable, dependiendo del trabajo a realizar. En general se calcula entre media a una hora.
- Los clientes por lo general salen satisfechos de los tratamientos que reciben.
- Existe un computador en la oficina.

10.5 ENTIDAD No. 5

- El sector en el que está ubicado el hospital es inseguro. Está ubicado en zona de alto riesgo.
 - La atención que reciben los clientes es en general buena, aunque no se aprecia mucho esta cualidad, por la cantidad de personas que acuden al consultorio.
 - Los clientes se atienden por turnos, con cita previa.
-

- No hay una buena ambientación musical. Solo hay televisores instalados para la distracción de las personas. El hospital tiene dos años de inaugurado.
- La iluminación es la adecuada y las paredes están limpias.
- La decoración es sencilla, no hay plantas ni cuadros en las paredes. El desaseo de las personas que asisten mantiene los baños con mal olor permanente.
- El tiempo que transcurre entre la llegada al consultorio y la terminación del tratamiento es variable, dependiendo del trabajo a realizar. En general se calcula entre 48 minutos y una hora.
- Los clientes por lo general salen satisfechos de los tratamientos que reciben.
- Existen computadores diferentes oficinas.

10.6 ENTIDAD No. 6

- El sector en el que está ubicado el puesto de salud es inseguro y de alta peligrosidad.
 - La atención que reciben los clientes es en general buena, aunque no se aprecia mucho esta cualidad, por la cantidad de personas que acuden al consultorio.
 - Los clientes se atienden por turnos, con cita previa, las cuales deben solicitarse a tempranas horas del día para poder tener los primeros turnos.
 - No hay ambientación musical, ni aires acondicionados en la sala de espera. El puesto de salud, a juicio de las directivas, debe ser reubicado.
 - La iluminación no es la adecuada y la mayoría de las lámparas están dañadas. Los pisos permanecen sucios, al igual que las paredes.
 - La decoración es sencilla, no hay plantas y en las paredes no se permiten afiches, aunque hay carteleras informativas. El desaseo de las personas que asisten mantiene los baños con mal olor permanente. Se requiere de la realización de una inversión en infraestructura.
-

- El tiempo que transcurre entre la llegada al consultorio y la terminación del tratamiento es variable, dependiendo del trabajo a realizar. En general se calcula entre 45 minutos y una hora. Los lunes y viernes son los días de mayor congestión.
- Los clientes por lo general salen satisfechos de los tratamientos que reciben.
- Existen computadores diferentes oficinas. Hubo la necesidad de colocar vigilancia privada por la inseguridad reinante y evitar los robos de equipos y otros elementos.

10.7 ENTIDAD No.7

- El hospital, aunque está ubicado en el sur de la ciudad, no se encuentra en un sector deprimente. Es de fácil acceso, y acuden personas de estratos 1 - 2 y 3. Normalmente permanece congestionado. El hospital se ha especializado en vacunación infantil.
 - La atención que reciben los clientes es regular, debido a que el personal del área asistencial, debe atender un número considerable de mucha personas, lo que no permite un desempeño destacado.
 - El trato que reciben los clientes es de gran calidez.
 - No hay ambientación musical, ni aires acondicionados en la sala de espera.
 - La iluminación es aceptable. Los pisos se ensucian con facilidad.
 - La decoración es sencilla, no hay plantas y en las paredes se observan afiches, avisos y carteleras informativas.
 - El tiempo que transcurre entre la llegada al consultorio y la terminación del tratamiento es variable, dependiendo del trabajo a realizar. En general se calcula entre 30 minutos y una hora.
 - Los clientes por lo general salen satisfechos de los tratamientos que reciben.
 - Existen computadores en cada consultorio. Ahí se guardan todos los informes del hospital.
-

10.8 Análisis de la observación no participante realizada en las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicos

En la observación que se hizo de las zonas adyacentes, se puede deducir que en el caso de las entidades que se encuentran ubicadas en el sector norte de la ciudad, y que son privadas, presentan un mayor grado de comodidad para los clientes en cuanto tiene que ver con el acceso. Así mismo, la facilidad para conseguir zonas de parqueo se facilita por la forma como está dispuesta la normalización de calles en estos sectores de la ciudad.

La atención que reciben los clientes de las entidades visitadas, es en general muy buena, salvo algunas excepciones, en donde la aglomeración de personas no permita la prestación eficiente del servicio.

De acuerdo con la observación practicada en las diferentes entidades, se pudo notar que el trato que se les da a los clientes es cálido y cortés, lo cual permite que la espera de los clientes no sea desagradable. También se pudo notar que en algunos casos, el trato va acompañado de cierta rigurosidad, de tal forma que los clientes no confundan la flexibilidad con la debilidad en el manejo de situaciones de tipo relacional.

En cuanto tiene que ver con la ambientación, se observó que en los consultorios situados en el norte de la ciudad, hay una mayor tendencia a lograr una adecuada ambientación, sobre todo desde el punto de vista musical. En los hospitales del sector oficial, este tipo de ambientación musical prácticamente no existe. Esto se debe más que todo a la falta de presupuesto para estos rubros, de donde se deduce que estas entidades, le conceden mayor importancia a las actividades específicamente de tipo asistencial.

La iluminación en las entidades prestadoras del servicio de salud odontológica, es aceptable, con algunas excepciones, en donde la iluminación es escasa. Al observar la pintura de paredes se observa que están pintadas generalmente de color blanco, reflejando el deseo de expresar una mayor amplitud en los espacios.

La decoración no es muy marcada. La mayoría de las entidades se muestra muy conservadora en este aspecto, salvo algunas que poseen afiches de artistas o personajes que se constituyen en iconos del momento. La decoración con plantas no es muy frecuente. Hay que anotar que en las entidades del sector oficial, por el hecho de ser entidades muy concurridas, en razón a que el personal es sisbenizado, se da paso a la congestión de personas, lo que ocasiona cierto desaseo en zonas húmedas como baños y fuentes de agua.

El tiempo que transcurre entre la llegada del cliente al consultorio y el momento de la terminación del procedimiento odontológico es variable, dependiendo del tipo de tratamiento solicitado. En otros casos depende también del día elegido para la realización de dicho procedimiento. En cualquier caso, este tiempo se mantiene entre 30 minutos y una hora aproximadamente.

Las entidades prestadoras del servicio de salud odontológica, tratan de mantener una línea de atención que satisfaga las necesidades de los clientes. Es por esto que en la observación realizada, se pudo notar que la satisfacción que experimentan al terminar con el tratamiento odontológico al cual se someten, es satisfactorio.

En las mencionadas entidades, se pudo observar que en la mayoría de los casos se encuentran dotados con equipos de computación, impresoras y programas de software ajustados a las tareas que se realizan.

11 ANÁLISIS INTEGRAL DE LOS DATOS UTILIZANDO LA TÉCNICA DE TRIANGULACION

Tal como está establecido en el marco metodológico de la presente investigación, se utilizaron instrumentos de investigación consistentes en encuestas a usuarios de servicios odontológicos, entrevistas a directores de entidades de salud odontológicas y se realizó la observación no participante a las mismas entidades. Aplicados los instrumentos a cada uno de las unidades objeto de investigación y realizada la observación participante, se procedió a contrastar las diferentes fuentes de datos con el fin de verificar la concordancia o discrepancia existente entre ellas.

Los resultados más relevantes obtenidos utilizando esta técnica, se pueden expresar así:

- Los clientes muestran un alto grado de aceptación en relación con la prestación del servicio de odontología por parte de las entidades encargadas de prestarlo, ya que el 46,09% estuvo totalmente de acuerdo con las afirmaciones que se les hacía, seguido de un 39,00% que se manifestaron de acuerdo con las mismas afirmaciones. Un 11,48% se mostró indiferente y tan solo un 3,43% declaró no estar de acuerdo o totalmente en desacuerdo con esas afirmaciones. Hay que resaltar que las entidades 1, 2, 3, y 4 pertenecen al sector privado, mientras que las entidades 5, 6, y 7 pertenecen al sector público. En el primer grupo se encuentran las entidades cuya estructura corporativa y organizativa está dirigida a atender las necesidades de empresas o particulares de los estratos medio y alto, mientras que el segundo grupo se encuentran las entidades que atienden las necesidades de las personas de estratos bajos, que se encuentran inscritas en el régimen subsidiado y regularmente portan carnet del Sisben.
 - En la observación realizada se puede constatar que las entidades que se encuentran ubicadas en el sector norte de la ciudad, y que son privadas, presentan una mayor accesibilidad y facilidad para la ubicación de zonas de
-

parqueo, lo cual se facilita por la organización de la movilidad en este sector de la ciudad. También se pudo observar que la atención que reciben los clientes de las entidades visitadas, es en general muy buena, salvo algunas excepciones, en donde la aglomeración de personas no permita la prestación eficiente del servicio.

- En opinión de los usuarios de los servicios de salud odontológicos, el sector de la salud odontológica de la ciudad de Barranquilla se cuenta con profesionales altamente capacitados, comprometidos con una actualización permanente lo que los faculta para desempeñarse de manera eficiente y con gran calidad, aunque en materia de instalaciones, infraestructura y dotación de equipos, no todas las clínicas cuentan con una tecnología avanzada en equipos, instrumental y materiales e insumos como para garantizar una calidad óptima en los procedimientos odontológicos que llevan a cabo. Sin embargo, y de acuerdo con las entrevistas realizadas a directores, se entiende que las diferentes entidades se preocupan considerablemente por prestar un buen servicio a la comunidad en la que están establecidas, y se observa una disposición al fortalecimiento de su objeto social. La observación practicada en las diferentes entidades, constato que el trato que se les da a los clientes es cálido y cortés, lo que genera un clima de cordialidad y amabilidad. Sin embargo, en algunos casos, el trato va acompañado de cierta rigurosidad, de tal forma que los clientes no confundan la flexibilidad y la cortesía con la debilidad en el manejo de situaciones de tipo relacional.
 - Se podría decir que hay una marcada tendencia al elitismo en la prestación de los servicios de salud odontológicos, debido a que los establecimientos que cuentan con avanzada tecnología de punta en equipos instrumental y materiales e insumos, por lo general se encuentran ubicados en el sector norte de la ciudad, aunque ya hay algunas entidades de este tipo que se están trasladando a los sectores de estratos medios de la ciudad. Las entidades del sector privado basan su competencia, principalmente, calidad y precios, a diferencia de las entidades del sector oficial que no consideran
-

- que los precios sean una variable importante de competición, aunque no la descartan.
 - En cuanto tiene que ver con la realización de controles administrativos, operativos y financieros, se deduce de las entrevistas realizadas a directores de las entidades, que existe una preocupación en las entidades del sector privado por el establecimiento de estos controles y tratan de que sean cada vez más estrictos. Además se realizan controles posteriores a la prestación de los servicios odontológicos. Así mismo, las entidades privadas se preocupan más por la conformación de los departamentos de auditoría, en tanto que en las oficiales, y de acuerdo con lo manifestado por sus directores, no hay implementados departamentos de auditoría, con la finalidad de ejercer control sobre las operaciones que se llevan a efecto, y solo se llevan a cabo labores de supervisión sustentándose en el conocimiento de sus odontólogos o en la experiencia de sus auxiliares de odontología. Las medidas correctivas por lo general van dirigidas a proporcionar la satisfacción del cliente, mediante los procedimientos de atención a las quejas y reclamos de los clientes, los cuales se realizan en forma rápida y sin descuidar el interés de los solicitantes.
 - La diferenciación en el servicio se centra en la atención, la calidad y los precios, buscando llenar las expectativas de los clientes. De esta forma, la calidad en la prestación del servicio se constituye en uno de los ejes alrededor del cual gira esta actividad dentro del clúster de salud odontológico de la ciudad. En cuanto a los precios, sobre todo en las entidades del sector privado, constituyen una variable que regularmente se observa asociada a las decisiones sobre las cuales se pueden hacer comparaciones entre entidades, ya sean del sector privado o inclusive entre entidades de los sectores privado y oficial. Las entidades, sobre todo las del sector privado, manejan cadenas de descuentos comerciales lo que les facilita el proceso de captar y conservar clientes, tal como lo establecen las diferentes teorías del marketing comercial. Lo anterior se explica en el análisis comparativo de gastos entre entidades ubicadas en diferentes
-

estratos de la ciudad. Según estimaciones que se han hecho, se ha determinado que la atención odontológica prestada por entidades particulares es seis veces más costosa que la prestada por entidades pública. Mientras que en una entidad privada de alto nivel, una extracción puede llegar a costar alrededor de 180.000 pesos, en una entidad pública puede costar aproximadamente 29.000(Gómez, 2013).

- En la observación practicada en las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas, se resalta el hecho de que la ambientación, en los consultorios situados en el norte de la ciudad, hay una mayor tendencia a lograr una adecuada ambientación, sobre todo desde el punto de vista musical. En las entidades del sector oficial, este tipo de ambientación musical prácticamente no existe, se entiende que básicamente esto se debe, más que todo, a la falta de presupuesto para estos rubros, y que se le concede una mayor importancia a las actividades específicamente de tipo asistencial.
 - Las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicos, ofrecen a los clientes o usuarios una amplia variedad de servicios entre los que se destacan: blanqueamiento de dientes, diseño de sonrisa, ortodoncia, odontología para niños, implantes dentales, cirugía oral, cirugía maxilofacial, cirugía de labio y paladar hendido prestado por cirujanos altamente especializados, endodoncia y periodoncia, prótesis fijas y removibles, principalmente. Estas entidades prestadoras del servicio de salud odontológica, tratan de mantener una línea de atención en servicios que satisfaga las necesidades de los clientes. Es por esto que en la observación realizada, se pudo notar que la satisfacción que experimentan al terminar con el tratamiento odontológico al cual se someten, es satisfactorio. Según entrevistas concedidas por los directores de entidades de salud odontológicas, estos servicios son prestados por unidades organizacionales de servicio al cliente, que requieren de una distribución de funciones departamentalizadas, ya que no es el fuerte de la mayoría de las entidades referenciadas.
-

- En estas entidades la iluminación es aceptable, con algunas excepciones, en donde la iluminación es escasa. Al observar las paredes se observa que están pintadas generalmente de color blanco, reflejando el deseo de expresar una mayor amplitud en los espacios. La decoración en la mayoría de las entidades es muy discreta, y solo en algunas se muestran afiches de artistas o personajes que se constituyen en iconos del momento. La decoración con plantas tampoco es frecuente y se resalta el hecho de que, en las entidades del sector oficial, por el hecho de ser entidades muy concurridas, se ocasiona cierto desaseo en zonas húmedas como baños y fuentes de agua.
 - Los estilos de dirección se corresponden con unos tipos de liderazgo con combinaciones entre directivo, servidor y orientado al logro, en donde el cumplimiento de metas es una prioridad en las entidades del sector de salud odontológico, con pocos incentivos, ya que por lo general en el sector privado, el tipo de contratación es por orden de prestación de servicio (OPS), y en el sector oficial, por tratarse de salarios sujetos a presupuesto, no cabe la posibilidad de dar tales incentivos al personal. Los directores y directoras entrevistados manifestaron que en sus entidades los principios corporativos (misión, visión y valores), siempre están presentes y tratan de cumplirlos a cabalidad. Se comprueba así, el interés de los directivos de darle un sentido de organización a estas entidades.
 - Las fortalezas de las entidades tratan de resaltar la importancia que tiene la calidad el servicio, la atención a los clientes y en otros casos la dotación de los consultorios. El tiempo que transcurre entre la llegada del cliente al consultorio y el momento de la terminación del procedimiento odontológico dependiendo del tipo de tratamiento solicitado y del día elegido para la realización de dicho procedimiento, manteniéndose en un periodo que va de entre 30 minutos y una hora aproximadamente. En las mencionadas entidades, también se pudo observar en la mayoría de los casos, la existencia de equipos de computación, impresoras y programas de software con los que se cumplen las funciones que se requieren. Las debilidades son
-

- sobre todo de tipo organizativo, tal es el caso de la asignación de citas, poca publicidad, bajo presupuesto, y en otros casos situaciones locativas.
 - Las relaciones con otras entidades del sector, a juicio de los entrevistados, son en términos generales muy buenas, aunque no se especifica con cuales entidades se tiene un mayor acercamiento.
 - Se evidencia que el conocimiento y el trabajo en actividades del clúster de salud odontológico son normales, ciñéndose en la mayoría de los casos, a la colaboración para sacar adelante campañas de prevención. Se observa, en consecuencia, que tanto en las entidades del sector privado, como en las entidades del sector oficial falta trabajar más en este campo.
-

12 CONFIGURACION DEL CICLO DE SERVICIOS

Tomando en consideración la información suministrada por los directores y directoras de las diferentes entidades de salud odontológicas visitadas, y especialmente basados en la observación no participativa realizada en las mencionadas entidades, procederemos a diseñar el ciclo de servicios de la salud odontológica, resaltando los momentos de verdad correspondientes, según se muestra en la figura No. 21.

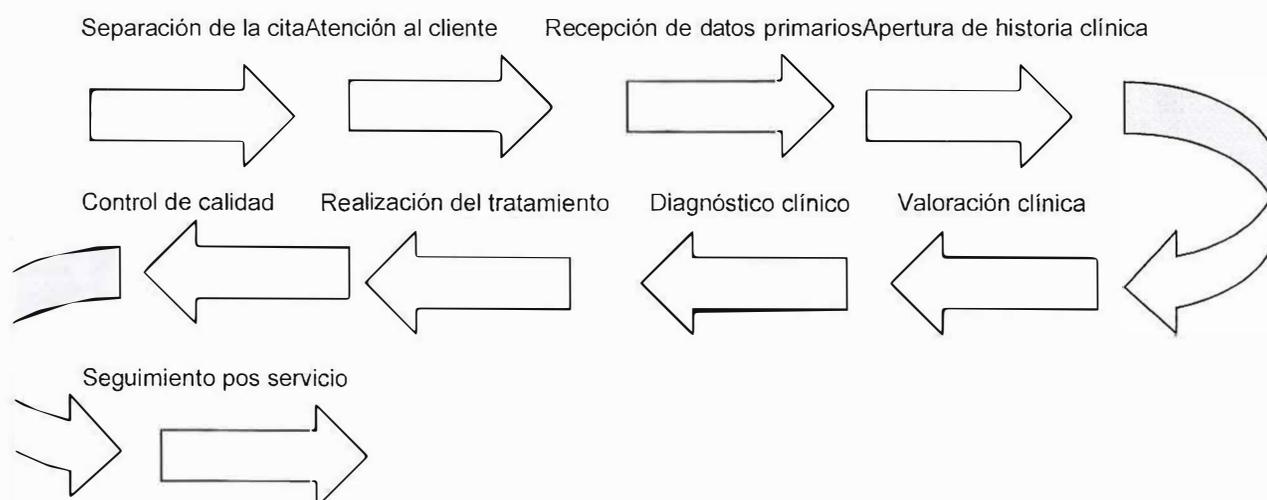


Figura No. 21 Ciclo del servicio de la salud odontológica

Fuente: Elaboración propia

12.1 Momentos críticos experimentados por los clientes

12.1.1. Infraestructura

En cuanto a la infraestructura los momentos críticos están dados en general, por las insuficientes zonas de parqueo en los alrededores de las clínicas y hospitales que prestan servicios de odontología. En los consultorios situados en el sector norte de la ciudad, el problema es menos notorio, ya que los habitantes del sector

norte muestran una tendencia a transportarse en vehículos propios, lo que ha implementado la cultura de la ubicación de parqueaderos en zonas estratégicas, aliviando un poco el problema. Sin embargo, en los consultorios ubicados en el sur de la ciudad, los clientes no encuentran todavía una solución definitiva al problema del parqueo de automóviles, y en muchos casos los consultorios y clínicas, no están en capacidad de solucionarlo.

12.1.2. Soporte tecnológico

Aunque se ha reconocido que el soporte tecnológico es en general bueno, se hace necesario entrar a desarrollar acciones para mejorar este aspecto, ya que existen entidades que no cuentan con dotaciones de equipo que puedan ser consideradas como realmente indicadoras del buen servicio que requieren los clientes.

12.1.3. Presupuesto

Este factor es más incidente en las entidades del sector público, por la escasez de recursos que manejan, y por lo módico de los precios que obtienen de los clientes, ya que en su mayoría son personas que están afiliadas al régimen subsidiado.

13. DISCUSION Y CONCLUSIONES

13.1 Discusión

Ala pregunta ¿Cómo formular una estrategia efectiva para el mejoramiento del servicio de odontología en el clúster de salud de Barranquilla?, se debe responder considerando que la investigación realizada incluyo los aspectos más importantes, que de una u otra forma inciden en la sensación de bienestar del cliente:

Con respecto a la relación entidad – cliente – servicio, nos apoyamos en lo que expresan los autores Albrecht y Zemke (1985)en sus cuatro elementos: cliente, personal, estrategias que intervienen en el servicio y sistemas. Los cuatro elementos en general manifiestan que para brindar un buen servicio se debe contribuir a la satisfacción del cliente, ofrecer el servicio de manera que sus tareas más importantes sean llegar a conocerlo y entenderlo y que están dados por los sistemas de comunicación, informáticos y de audio y video, instalaciones locativas, etc. Es así como el autor (Mendoza, 2011), manifiesta que un servicio son todas aquellas actividades que ofrece el suministrador para que el cliente pueda acceder al servicio en el momento y en las condiciones adecuadas.

Al referirnos a la atención específica de las citas odontológicas, los mismos autores al presentar el denominado Triángulo del Servicio, (en donde resaltan la relevancia de los elementos cliente, personal, estrategias y sistemas),revelan la importancia de desarrollar las estrategias necesarias para que el servicio sea una constante en el propósito de considerar al cliente como el eje del complejo estructural de una empresa. Las personas que trabajan dentro de la organización, al disponer de los sistemas de servicios como los procedimientos, equipos e instalaciones y la administración de tareas utilizados en la prestación del servicio, pueden hacer que todo este esfuerzo encaminado a lograr la adecuada satisfacción del cliente, tenga su plena cristalización. Sin embargo, se pudo constatar en la observación, que a pesar de lo manifestado por algunos de los encuestados, el proceso de asignación de citas en el servicio de salud en general

y de odontología en particular, merece un trabajo de revisión para lograr mejores resultados.

En cuanto tiene que ver con las instalaciones locativas, Mendoza (2010), al referirse a la relación empresa – cliente asevera que el centro de valor se encuentra en la línea de contacto, pero que el subsistema de apoyo (físico y administrativo) contribuye con la satisfacción final del cliente.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), citados por Losada y Rodríguez (2007), al reseñar las diez dimensiones de la calidad del servicio, ubican los elementos tangibles como parte fundamental en el proceso de mostrar a los clientes la bondad del servicio que se presta. La comodidad de las instalaciones locativas se encuentra inmersa tanto en el subsistema de apoyo físico, como en los elementos tangibles asociados con la calidad del servicio.

Por su parte, Fernández (2008), anota que el cliente percibe la calidad del servicio a partir de la secretaría, la sala de espera y en el consultorio y que dentro de la sala de espera encontramos: espacio adecuado, ubicación, accesibilidad, señalética apropiada, personal de seguridad, climatización y sanitarios.

Al examinar el tema de los consultorios, además del trato personal, orden y limpieza, idoneidad del personal, espacio adecuado, puntualidad, material descartable, confort y normas de bioseguridad (Fernández, 2008), las entidades deben contar con un mobiliario adecuado a las necesidades del servicio, de tal forma que estos elementos se incorporen al conjunto de valores agregados que se ofrecen a los clientes.

Dentro de los elementos que caracterizan la tendencia de las entidades por la prestación de un buen servicio tenemos: Escritorios, mesas y sillas para el odontólogo y su asistente, silla de estar para el acompañante del cliente, mueble para instrumental e insumos, mesa de trabajo auxiliar, y otros definidos por los directivos.

En materia de atención al cliente, las entidades están poniendo un gran empeño para brindar un buen servicio a los clientes, lo cual es corroborado por Paramo (2010), cuando establece que la prestación del servicio tiene como parte fundamental la satisfacción de un cliente, al tiempo que es más barato conservar clientes que conquistar nuevos compradores. Por su parte Vallejo y Sánchez (2011), comentan que las personas que entran en contacto con el cliente deben aprender a comunicarse con él. A no limitar su intercambio al simple saludo y la cordialidad gestual.

De otra parte, hay que considerar que “la cultura desempeña un papel fundamental en el desenvolvimiento que los colaboradores tienen ante el cliente. La empresa debe trabajar para que ellos se sientan en igualdad de condiciones cuando prestan el servicio” (Vallejo y Sánchez, 2010). En lo concerniente a la atención al cliente Mendoza (2010) asevera que las expectativas del cliente se refieren a lo que el mismo espera del servicio, elemento que está relacionado obviamente con las necesidades, pero que involucra una concreción acerca de la esperanza prestacional de cualquier empresa, es decir que el compromiso de la entidad es tratar de maximizar la atención que se le da al cliente, y llenar así sus expectativas derivadas de lo que los prestadores puedan hacer en su beneficio.

Sobre la atención telefónica, y considerando que es una de las formas principales de contacto con los clientes, Hernández (2010), en su escrito Recomendaciones para una atención al público eficaz, establece que entre los aspectos de importancia básica para brindar al público una atención esmerada tenemos: 1) Se intentará contestar a la llamada con la mayor prontitud posible. Lo más recomendable es que el número de tonos no exceda de tres. 2) A continuación se utilizará una fórmula de bienvenida como “buenos días” o “buenas tardes”. Resulta más cordial que el “Dígame”, demasiado frío e informal. 3) Como norma general se pedirá, si él/ella no lo ha hecho antes, que se identifique; será necesario cuando se transfiera su llamada a otra persona o cuando la información solicitada así lo requiera.

Continua Hernández (2010) anotando que terminada la conversación se agradecerá su llamada o interés, dándole a entender que no ha supuesto ningún esfuerzo satisfacer sus necesidades. Se puede emplear una de las siguientes fórmulas de cortesía en el caso de que se trate de un emisor externo:

- “Gracias por su llamada. Buenos días/tardes”
- “Gracias por su interés. Buenos días/tardes”.

El trato del personal asistencial se debe manejar con la mayor precaución posible, por la conocida prevención con la que los clientes asisten a los centros de atención odontológicos.

El autor Juran (1990), al hacer referencia a la importancia que el cliente tiene para toda organización, afirma que el cliente es toda persona que recibe el producto o proceso o es afectado por el. Dando a entender que el cliente está en el centro de las decisiones de toda actividad económica, la cual no puede llevarse a efecto sin la existencia de las personas que en la práctica vivifican y le dan sentido a una de las etapas de la economía como es la producción de bienes y/o servicios y por lo tanto, hacia quienes se dirigen todos los esfuerzos de la organización.

Lo que se busca, según Rivero (2009), es encauzar las actividades de la entidad hacia la fidelización de clientes, en el que el factor determinante es la emoción, como expresión de la experiencia satisfactoria del cliente.

Los atributos ambientales tales como la iluminación, la ambientación, elementos audiovisuales, decoración y demás, deben tener una expresión relajante y de apaciguamiento, evitando así, situaciones de perturbación para los clientes.

La calidad de la atención odontológica que mide el grado de satisfacción del paciente, es uno de los aspectos centrales de la prestación del servicio odontológico. Según Otero (s.f.), en materia de calidad existe una considerable discrepancia interobservador, dada por la diferencia conceptual en los diagnósticos que dos odontólogos pueden dar al referirse a un mismo paciente. Al

igual que existe una discrepancia intraobservador, dado que no existe una exactitud absoluta en el diagnóstico, aunque es el mismo odontólogo el que revisa a un paciente en momentos diferentes, aun cuando el estado de la enfermedad no haya cambiado.

Homogeneizar la práctica asistencial, disminuir la variabilidad y mejorar la efectividad y la eficiencia, contribuyen a minimizar los errores derivados de dicha práctica (SI calidad, Gobierno de México, s.f.), lo cual, en ocasiones, causa protestas por parte de los clientes.

En el caso de los cuidados médicos, está establecido que es muy importante cuidar adecuadamente los dientes (así como las encías y la boca en general) por cuestiones de salud. Además de ayudar a prevenir infecciones y otras enfermedades, un buen estado de salud de la boca y de los dientes (o salud bucodental) facilita una mejor nutrición al poder consumir todo tipo de alimentos y masticarlos correctamente.

Por razones estéticas y psicológicas se hace necesario cuidar la dentadura, ya que esto le brinda seguridad a la persona cuando habla o se ríe. Para que los dientes se conserven sanos el mayor tiempo posible, el cuidado debe comenzar desde la infancia y de manera permanente, contribuyendo de paso con el fortalecimiento del autoestima personal.

La respuesta a los reclamos, sugerencias o necesidades por lo general sigue una ruta previamente establecida y diseñada, de tal forma que se permita la conservación de los clientes actuales y la captación de nuevos usuarios.

Se demarcan unos procedimientos que contemplan desde la recepción y radicación de quejas, reclamos y sugerencias, pasando por su clasificación y priorización, hasta la solución y seguimiento de los mismos.

Dentro de las habilidades y destrezas que debe poseer un profesional de la odontología se establecen criterios de tipo cognitivo en donde el conocimiento de

áreas vitales del cuerpo humano, así como de síntomas patológicos y la interpretación de imágenes radiológicas, resonancias magnéticas y demás, fundamentan el trabajo eficiente del odontólogo.

Uno de los temas más controversiales de la atención al cliente, tiene que ver con la consideración de los aspectos éticos. Mendoza (2010), clasifica los clientes como el silencioso, el agresivo, el exigente o perfeccionista, el colaborador, el indiferente y el acelerado, indicando que a una consulta pueden asistir diferentes tipos de pacientes, pero que de acuerdo con la fundamentación ética del profesional de la odontología, el trato deber ser igual para todos y basado en el respeto, la comprensión y la cordialidad que lo caracteriza.

- En cuanto a la calidad de los productos utilizados, Jones (2012), afirma que las normas dentales se desarrollaron en respuesta a la presión de los consumidores para una atención dental de mayor calidad.

Según el autor, los materiales artificiales que se utilizan para reemplazar los tejidos dentales sufren cierto desgaste debido al pH variable de la boca y a las tensiones de la masticación, por ende los materiales utilizados deben ser de calidad garantizada por las normas dentales.

Con el desarrollo de normas de calidad ISO, las cuales son aplicadas para definir los procesos de fundición de aleaciones, cerámicas y cementos, se ha logrado definir los requerimientos de tiempo de fraguado, resistencia, estabilidad de color, biocompatibilidad, expansión y contracción de materiales de restauración dental, incluyendo los límites de las propiedades físicas y químicas (Jones, 2012).

En cuanto al seguimiento posterior al tratamiento, hay que tener presente que las visitas periódicas al odontólogo, deben seguir una programación que forme parte de la agenda de cada cliente. Las visitas al odontólogo deben hacerse una vez al semestre o por lo menos una vez al año, con el fin de establecer los controlar del caso, previniendo así, la aparición de enfermedades bucales y pérdidas de piezas dentales. Tal como lo anota (Olivencia, 2012), hay que ser consciente de que es necesario cambiar los hábitos que nos han llevado a desarrollar el problema, así

como respetar lo máximo posible las revisiones y controles posteriores que sobre el tratamiento vamos a tener que llevar a cabo.

En materia de tecnología y de acuerdo con Degiovanni (2013), en su artículo Colombia, potencia odontológica en América Latina, nuestro país ha logrado posicionarse como líder latinoamericano en el uso de tecnologías en el campo de la odontología estética y regenta el camino a nivel mundial como país de elección para realizarse tratamientos de esta clase.

De esta manera el sector odontológico, sobre todo en el área de la estética, ha contado la implementación y utilización de elementos tecnológicos que le han permitido este posicionamiento. Los nuevos productos y materiales que hoy se exhiben de forma elegante reemplazaron los viejos y vetustos metales en la boca, pues con la ayuda de un sencillo software y el, empleo de un escáner, podemos trabajar en tres dimensiones facilitando la reproducción de una pieza elaborada con máquinas de impresiones ajustadas a la precisión real (Degiovanni, 2013).

Contrario a lo anterior, en visitas de observación realizadas a algunos centros odontológicos, se pudo constatar que la tecnología utilizada es escasa, e incluso el grado de preparación de la persona que atiende no llega al nivel profesional.

En las clínicas odontológicas, las zonas de parqueo representan un valor agregado de gran aceptación entre los clientes.

El establecimiento de las zonas de parqueo debe enmarcarse en las premisas de seguridad y movilidad propias de una entidad que desea ofrecer tranquilidad y comodidad clientes y visitantes en general.

Al hablar de los precios de los tratamientos odontológicos, el doctor Rafael Obando de la clínica Dientes y Sonrisa, al explicar los diferentes planes de pago que maneja, anota lo siguiente: ofrecemos a nuestros clientes diferentes opciones de pago para que pueda hacer realidad su sueño de tener una sonrisa perfecta, una salud dental óptima y la seguridad de saber que los resultados son excelentes por la calidad y seriedad que prestamos a cada plan de recuperación dental.

Anota el doctor Obando que la mayor economía que brindan a sus pacientes es la confiabilidad de recibir un tratamiento y procedimiento indicado por un valor justo, evitando así incurrir en costos extras por inconvenientes generados por mala práctica médica.

Comparando la estructura de precios de una entidad privada con una oficial, tenemos que existen diferencias significativas, refiriéndonos sobre todo a aquellos tratamientos considerados básicos. En los tratamientos estéticos y de alta complejidad, hay que aseverar que a pesar de lo manifestado por algunos directores de entidades, se manejan unos niveles de precios por fuera del alcance de la mayoría de la población.

Al analizar la satisfacción plena de los clientes, Livingston (2009) al diseñar el denominado mapa para la excelencia en el servicio, de las cinco partes que pueden seguirse por un individuo, un equipo o una organización para manejar de forma proactiva las relaciones con los clientes, resalta el entendimiento que se debe tener por la satisfacción de las necesidades de los clientes y la satisfacción de esas necesidades.

Del planteamiento de Drucker (1990), en el sentido de que “la calidad no es lo que usted pone dentro de un servicio; es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar”, se puede deducir que los clientes, en el fondo, no desean comprar bienes o servicios, y que lo que desean es comprar tranquilidad, satisfacción, comodidad. Lo que tratan es de comprar satisfactores para aplicárselos a la satisfacción de sus necesidades. Es decir, que “los clientes compran las expectativas de beneficios que piensan que la organización les ofrecerá” (Drucker, 1990, p.21).

Se entiende la calidad como “el conjunto de propiedades inherentes a un producto o servicio que le confieren la capacidad para satisfacer y superar las necesidades y expectativas de los clientes en forma continua y de manera constante” (Vallejo y

Sánchez (2011) y que se alcanza cuando se satisfacen las expectativas y se solucionan los problemas que se le presentan a los clientes, por lo tanto, al constituirse la calidad es parte integral del servicio que se presta y de sus atributos, no pueden sufrir ningún proceso de separación.

13.2 Conclusiones

De acuerdo con la investigación realizada, se logró establecer que la prioridad es brindarles a los clientes todas las opciones que faciliten su satisfacción. La calidad en la prestación del servicio de odontología debe conducir al logro de esta satisfacción. También hay que tener presente que ante la cada vez más compleja capacidad de decisión de los clientes, se puede considerar que el proceso de fidelización del cliente, es una labor que requiere, tanto de tiempo como de la articulación de otras variables propias de la prestación de este servicio. Por lo que se hace necesario, auscultar un poco más en las características culturales, asociadas a la toma de decisiones de los clientes, para comprender que la captación y la consecuente conservación de los clientes, tiene que ver también con el despliegue de otras condiciones que presentan una alta valoración dentro del contexto de situaciones propias del análisis. Nos referimos, entre otras, al manejo adecuado de la relación odontólogo – cliente, la cual debe fortalecerse para crear el clima propicio para generar confianza.

Valiosa es, de igual forma las situaciones de contacto que se generan en el marco de la estructura asistencial, la atención al cliente, y el apoyo que deba mostrar el área administrativa, el cual se traduce en la supresión de aquellos trámites innecesarios y en la racionalización de los procesos.

Dentro de las conclusiones más importantes podemos mencionar:

- 1.- El cliente siempre está en disposición de exigir un buen servicio, aunque para ello sea necesaria la radicación de quejas o de reclamos que apunten a la solución de su problema. Esta situación es afín a la aspiración de los miembros de la

comunidad, en general, y de los clientes de estas entidades, en particular, por obtener servicios de calidad.

2.- Entre mayor sea el número de quejas atendidas y resueltas, mayor será la posibilidad de retener clientes. Este indicador lleva a la comprensión de que las entidades prestadoras de salud odontológicas, están muy pendientes por conocer la percepción que de ellas tiene la comunidad. Siempre se ha dicho que entre mayor sea el número de quejas atendidas y resueltas, mayor será el esfuerzo que se realice por solucionar la problemática que se presenta.

3.- El cliente siempre espera obtener los más altos niveles de satisfacción, basados en la prestación de un servicio de alta calidad. Es una aspiración por lo demás justa, ya sea que esta esté basada en niveles de ingresos elevados, o en reducidas formas de pagos, por la escasa capacidad económica de los solicitantes. Como seres humanos, los clientes siempre estarán en condiciones de exigir más, ya que como se ha establecido por la normatividad vigente, la salud es un derecho que debe hacerse efectivo, y no un capricho sustentado en la ostentación.

4.- Los profesionales vinculados a las diferentes entidades prestadoras del servicio de salud odontológica, deben mostrar los más altos niveles de competitividad, ética y responsabilidad. Desde este punto de vista, la sociedad espera de los profesionales de la salud, y de otras disciplinas del conocimiento, un mayor compromiso, no solo con la academia, sino también con las prácticas del conocimiento. El referente ético, es un medidor del accionar de los profesionales de la salud y su obligación es mantenerse actualizados, sin escatimar en costos ni en sacrificios.

5.- La prestación del servicio de salud odontológica conlleva un compromiso entre la entidad y el cliente, razón por la cual se deben establecer parámetros de cumplimiento y garantía, que se traduzcan en satisfacción para quien recibe el servicio. Es bien sabido el nivel de competencia que se establece entre las entidades que conforman el clúster de salud en odontología. Cada día hay más

inversiones en las empresas del sector, lo que obliga a las entidades que hacen presencia en el clúster, a implementar estrategias de diferenciación, unas, de costos, otras, para poder ubicarse entre las preferidas por clientes, que cada día son más exigentes con el servicio que aspiran a recibir.

6.- La ubicación de las entidades prestadoras de salud odontológica, debe ser de fácil localización y accesibilidad para que el cliente lo tenga como referente para su propia consulta y para la recomendación a terceros. Uno de los aspectos más comentados en la actualidad, es el de la libre movilidad. Esto implica, el que las entidades comprometidas con la prestación de servicios de odontología, contribuyan de cualquier forma, con las entidades de movilidad del distrito de la ciudad de Barranquilla en la solución del problema de la movilidad. De otro lado, el contar con parqueaderos bien ubicados y acondicionados, se convierte en un factor competitivo muy importante a la hora de establecer diferencias. Dicho de otra forma, un buen parqueadero por parte de una entidad prestadora de salud odontológica, es parte de la competitividad que esta entidad puede mostrar, y por lo tanto, una de sus fortalezas.

7.- Debido a que en la prestación del servicio de salud odontológica se cuenta con profesionales y auxiliares de grandes condiciones cognitivas, con habilidades y destrezas reconocidas, se entiende que la implementación de medidas estratégicas, se realizaría sin mayores contratiempos. Los lineamientos de la medicina, desde hace mucho tiempo, ha sido el de contar con el concurso de personas bien preparadas, en lo académico, y que desde el punto de vista ético, sean comprometidas con la comunidad. En estos términos se debe dar prioridad a la atención de la salud, en este caso de la salud odontológica, por tratarse de un servicio vital.

8.- Existen funcionarios que profesan una vocación natural por el servicio a los demás. Estos funcionarios son los que están comprometidos con la prestación del servicio de alta calidad. Es necesario reconocer, aunque parezca paradójico, que existen algunos funcionarios de la salud que no han cultivado una vocación natural por el servicio de la salud, y que su llegada a este campo es solo coyuntural. Se

buscan entonces, funcionarios que por sus condiciones inherentes al servicio que prestan, se muestren en condiciones de atender, sin desmedro de lo personal, a todo aquel que lo necesite. Sobre estos funcionarios recaen las mayores intenciones de liderar procesos de cambio estructural en el servicio que se presta. Entidades con funcionarios de este estilo, tendrán asegurada su permanencia en el mercado y seguramente el clúster en salud odontológica se fortalecerá aún más.

9.- En la investigación realizada se pudo constatar que existen clientes con relativamente alto poder económico, que asisten a centros de atención odontológica establecidos para personas de poco poder económico. Esto, aunque parezca un acto intrascendente, es un indicador de la forma como algunas entidades, constituidas para atender estratos bajos de la población, se han eficientizado hasta parecer atractivas para estratos altos de la población.

10.- Contrario a lo anterior, se pudo observar que hay personas con escaso poder económico, que prefieren sacrificar un poco su presupuesto y hacen todo lo posible por recibir atención en clínicas concebidas para estratos altos. Lógicamente, posiciones como estas llevan a pensar en las diferentes actuaciones que se plantean al interior de un cliente, y que son propias para el análisis por parte de los estudiosos del comportamiento del consumidor.

11.- Cuando se hicieron entrevistas a gerentes o administradores de clínicas o puestos de atención odontológica, se pudo constatar el interés de estos por prestar más atención a las entidades que dirigen, llegando incluso a expresar que es la ocasión propicia para impulsar cambios, así sean de infraestructura, de dirección, de clima organizacional y demás, que contribuyan con el mejoramiento de su posición en el mercado.

12.- En el medio de la prestación del servicio de salud odontológica, se pudieron notar situaciones, en ocasiones imprevistas, como aquella en donde un odontólogo funge como tal y al mismo tiempo hace las veces de gerente y por sus manos pasa todo lo referente a la estructuración de los presupuestos que se le

entregan a los clientes. También ocurre que es la secretaria quien se encarga directamente de todo lo relacionado con atención al cliente, elaboración y entrega de presupuestos a los clientes potenciales y al mismo tiempo, tiene potestad para manejar las finanzas del negocio. Esto más que todo ocurre por falta de una cualificación del manual de funciones.

13.- Al analizar los resultados de las encuestas realizadas a los clientes se pueden constatar los siguientes hechos:

- En cuanto al acceso que se tiene a las entidades de salud que prestan el servicio odontológico, la mayoría estuvo totalmente de acuerdo con que el acceso a las mismas es de primordial importancia, dado que según Chías (1991), el servicio es el resultado de la sucesión de actos, de duración y de localización definidas. En este caso la localización se puede entender en términos de la facilidad que se tiene para ubicar cuales son las clínicas, consultorios o centros de atención más cercanos a los requerimientos del cliente.
 - La asignación de citas odontológicas es en efecto preponderante en la satisfacción de los clientes, lo cual está de acuerdo con lo planteado en el marco teórico, al considerar que un buen servicio es ante todo un sistema en el que el trabajo se realiza de una forma preestablecida y cuya finalidad es la de satisfacer los gustos y las necesidades de los clientes (Rosander (1992), y que puede ser prestado mediante llamadas telefónicas, visitas, capacitación, reparación, mantenimiento, seguimiento, además de la actitud, el contacto presencial y visual, el trato, el manejo de objeciones y cumplidos así como las condiciones e imagen de las instalaciones, personal y equipo. Cuando se conceden citas odontológicas se deben tener en cuenta estas aseveraciones, para que la situación de bienestar de los clientes tenga asidero real en el manejo que da la entidad a la atención al cliente.
 - La comodidad de las instalaciones locativas conformadas a juicio de Artunduaga, “et. al”. (2008), por la infraestructura, instalaciones
-

físicas, dotación y mantenimiento, entre otras, forman parte del acondicionamiento tecnológico y científico del que debe gozar toda entidad de salud odontológica. Por lo tanto se constituyen en uno de los principales atractivos para accionar la decisión de compra de los clientes reales y potenciales del servicio.

- La calidad de la atención al cliente, tanto en los puntos iniciales de contacto, como en la parte asistencial, está considerada como la pieza central dentro del esquema de prestación del servicio. Acevedo (2003), establece que en los momentos de verdad hay que considerar los momentos antes de la consulta, durante la consulta y después de la consulta. De esta forma la calidad de la atención al cliente comienza desde el momento que se asigna la cita, cuando se está en la sala de espera, luego cuando se pasa a consulta y se realiza el procedimiento odontológico y finalmente cuando se hace el seguimiento posterior al tratamiento.
 - Los atributos ambientales referidos al clima, la iluminación, la ambientación, la decoración y demás, tienen que ver con la concepción de que hay que crear condiciones favorables a la espera, evitando así, que se vuelva tediosa, desesperante y termine con la intención del cliente de practicarse un determinado procedimiento.
 - Los cuidados médicos comprenden un derecho fundamental que le asiste al cliente tomador del servicio. De acuerdo con Losada y Rodríguez (2007), los cuidados médicos se enmarcan en la prestación del servicio de salud en general, contemplados en el decreto 1011 del 2006, en donde se habla del servicio de salud como de las “actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”. De esta forma, los cuidados médicos comprenden un conjunto de elementos interactuantes que van dirigidos a potencializar física, mental y psicológicamente, la vida de una persona.
 - En cuanto tiene que ver con los conocimientos, habilidades y destrezas del personal vinculado a la prestación del servicio de salud odontológico, hay
-

que entender que por sus mismas características, este servicio requiere de un personal altamente calificado y comprometido con una vocación de tipo humanista y desprendida de todo sentido mercantilista, ya que lo está en juego es la vida de las personas, y no otro elemento de corte material.

- Al tratar el condicionamiento ético y moral del personal (profesionales, tecnólogos, técnicos y demás del área asistencial), vinculado a las diferentes entidades del sector de la salud odontológico, hay que entrar a considerar que es en las diferentes áreas de la salud (medicina, odontología, enfermería, bacteriología, etc.) en donde se visibiliza más este condicionamiento, por lo que representa para la persona y por las implicaciones que tiene para el conjunto de la sociedad. El manejo ético y moral del personal vinculado a la atención en salud siempre ha estado presente en la disciplina profesional de la salud, desde la época del denominado “modelo higienista” con características correctivas en materia de salud, el cual se extendió hasta mediados de la década del año 1950, pasando por el fracasado esquema de “subsidio a la oferta”, con asignación directa de recursos a los hospitales por parte del estado, el cual se dio entre los años 1970 y 1989, culminado con la expedición de la ley 100 de 1993, la cual ha tratado infructuosamente de darle solución a los principales problemas y requerimientos en materia de salud que tiene la población.
 - La calidad de los insumos utilizados se enmarca en procedimientos de responsabilidad, ética y manejo de fuentes de materia primas. Cada entidad es responsable por el servicio que presta y por la calidad de los insumos que utiliza. Se puede apreciar que en este caso, es menos frecuente la utilización de insumos de baja calidad, puesto que los resultados saltan a la vista en un tiempo relativamente corto, lo cual se traduce en costos adicionales de corrección de procedimientos. Sin embargo, se puede apreciar que en ocasiones algunos consultorios, por practicar estrategias de costos, están incurriendo en políticas equivocadas de utilización de materiales de baja calidad.
-

- Al analizar los elementos que constituyen el soporte tecnológico (equipos, herramientas, computadores, sillas de odontología, lámpara de fotocurado, etc.), se puede deducir que, en efecto, la tecnología es costosa y aunque abunda en el mercado internacional, no es de fácil consecución. Para muchas entidades, esto constituye un motivo de permanente preocupación, ya que practican un sistema de estratégico de diferenciación, pero hay otras, con menos recursos, a los que se imposibilita el acceso a estos elementos. Es oportuno recordar que en el caso de la odontología, el éxito depende en gran parte del tipo de soporte tecnológico con que se cuente.
- Los precios de los tratamientos odontológicos en Colombia son relativamente bajos en comparación con otros países del área del Caribe y Estados Unidos, lo cual ha conllevado a que se genere un factor de competitividad y a que se piense en establecer una zona franca de la salud y a fortalecer el clúster de salud odontológico. Nuestro país y específicamente la ciudad de Barranquilla, se ha convertido en destino turístico de clase mundial, basado en lo atractivo que resultan, en materia de calidad y precios para los extranjeros, los tratamientos odontológicos.
- El clúster de salud odontológico, que aunque no tiene una estructuración de tipo legal, existe en la práctica. Lo conforman laboratorios dentales, proveedores de insumos odontológicos, entidades que se dedican a la prestación del servicio de imagenología, clínicas, hospitales, centros de salud, consultorios particulares, facultades de odontología, empresas fabricantes y comercializadoras de cremas dentales, cepillos dentales, hilos dentales, entidades de control del estado, tales como la Secretaria de Salud, principalmente, las cuales de una u otra forma se relacionan entre sí, para sacar adelante las diferentes políticas, que en materia de salud odontológica, este requiriendo la población.

14.- Al analizar las entrevistas practicadas a los directores de entidades de salud odontológicas, se pueden deducir los siguientes hechos:

14.1.- Al analizar los controles que se ejercen para hacer seguimiento a los servicios que se prestan, se tienen las siguientes consideraciones:

- Se manifiesta que la responsabilidad sobre la realización de estos controles recaen en la mayoría de los casos en los directivos de estas entidades, ya que por lo general no cuentan con departamentos de auditoría plenamente estructurados, lo cual hace que los controles tengan la categoría de directos. Existen otras entidades que si cuentan con departamentos de auditoría, lo cual permite que el proceso revisor sea más exacto y arroje mejores resultados. De cualquier forma, siempre se busca la atención plena de los clientes, que se traduzca en la satisfacción que se busca.
 - La competencia que se establece entre las diferentes entidades está basada en la lista de precios que manejan y en los descuentos que conceden como atractivo de gran motivación.
 - A los clientes interesados en practicarse algún procedimiento se le elabora el presupuesto, se hace la programación de citas y se le llama al cliente con antelación para que esté al tanto de la cita que se le programó.
 - En la generalidad de los casos se acostumbra a hacer seguimiento telefónico con el fin de atender las quejas o sugerencias derivadas de la atención practicada.
 - Los controles técnicos los realizan como Distrisalud y los organismos que esta entidad determine.
 - Mediante el sistema de encuestas se acostumbra a medir el grado de aceptación que tiene el servicio que se presta en la comunidad. También se le hacen encuestas a los clientes nuevos para medir el grado de percepción que tienen de la empresa.
 - La competencia que se establece entre las entidades que prestan el servicio de salud odontológico es muy fuerte, ya que cada entidad busca por diferentes medios captar el mayor número de clientes.
 - En los controles posteriores que se realizan en las entidades, se le da prioridad a las quejas de los clientes y se le busca solución a los problemas
-

que se presenten. En estas reuniones se le da prioridad a los informes que pasan los profesionales de la odontología, así como los higienistas y demás técnicos, los cuales son considerados de gran valor con por la información que relacionan.

- Se le realizan seguimientos a los niños, jóvenes, al adulto mayor y a la familia en general, a través de charlas educativas y de líderes del barrio que realizan visitas domiciliarias.

14.2.- Al analizar el direccionamiento estratégico que se ha implementado en las diferentes entidades del sector odontológico, se pueden deducir las siguientes conclusiones:

- El tipo de liderazgo que se maneja en algunos casos es directivo y personalista, en donde se controlan todas las situaciones que se presentan, en otros casos es un liderazgo orientado al logro de los objetivos propuestos. Se encontró también un tipo de liderazgo participativo, en donde en la mayoría de los casos, la toma de decisiones involucra el pensar de los trabajadores. Pero, por lo general, predomina el tipo de liderazgo directivo.
 - La mayoría de las entidades tienen establecidas la misión y visión de su negocio, en donde se resalta el objeto social del negocio y su relación con el servicio que se presta resaltando la calidad, basada en la atención que presta; así como la visión futura de lo planeado por las entidades.
 - En la generalidad de los casos la unidad organizacional de servicio al cliente se ha establecido en términos de una distribución funcional conformada por el área administrativa (gerente, sub-gerente y relaciones humanas), el área clínica (auxiliares y odontólogos), el área de servicios generales (mantenimiento de equipos, servicios varios y disposición de residuos). En otros casos, la unidad organizacional de servicio (diferenciación de funciones por departamento) está establecida por departamentos. Se trabaja en equipo con el fin de atender la congestión de personas que se presentan.
-

- En las entidades privadas, los incentivos no son monetarios sino por reconocimientos, ya que por lo general, los contratos son por órdenes de prestación de servicios. Sin embargo en algunas entidades se conceden a los odontólogos bonificaciones mensuales por el cumplimiento de metas. En las entidades del sector público nose conceden incentivos monetarios. La razón se debe a que estos no están contemplados en el presupuesto.

14.3.- Al analizar el conocimiento del sector, como una forma de observar el compromiso de las entidades con el clúster de salud odontológico, se derivan los siguientes aspectos:

- Las relaciones que mantienen las entidades con otras del sector son de tipo empresarial, sobre todo con laboratorios, así como con aquellas que suministran elementos de cuidado dental, como cepillos, crema dental, etc. Se trabaja también, con entidades del estado o que están subcontratadas con el estado y se dan a través de la alcaldía, que es la entidad que se encarga de las licitaciones para la firma de contratos para los suministros que hacen las empresas del sector privado.
 - Las fortalezas de las entidades del sector está dada por la calidad del servicio que prestan y están basadas en la honestidad y responsabilidad con el trabajo que realizan, al igual que la atención y el seguimiento que hacen a los clientes y los precios que manejan. Se consideran también dentro de las fortalezas del sector la infraestructura, los equipos y demás dotaciones para el manejo de pacientes.
 - Las debilidades casi siempre son de espacio, aunadas a la falta de publicidad, pues considera muy altos los costos por este concepto. De igual forma se convierten en debilidades, los atrasos en la atención a los clientes, cuando de manera circunstancial, el personal asistencial no cumple con los horarios de trabajo establecidos. Otro aspecto que eventualmente se puede convertir en una debilidad, ocurre cuando las citas se conceden a unos plazos muy largos (hasta para 30 días por la gran cantidad de personas que
-

se acercan a solicitar los servicios de entidades hospitalarias del sector oficial).

- Como la intención de esta investigación busca observar el comportamiento de las entidades dentro del clúster, se observa que hay una aceptable actividad, sobre todo cuando se trata de implementar campañas dirigidas a la innovación de productos o a la promoción de campañas de prevención. Las relaciones son de tipo empresarial, y se mantienen con laboratorios y proveedores de insumos. Otra forma de participar en el clúster es a través de la participando en campañas con empresas distribuidoras de cremas y cepillos dentales y con regalos a clientes. Lo paradójico del caso, es que algunas entidades manifestaron total desconocimiento de las actividades que se desarrollan dentro del clúster de salud odontológico.

15.- En relación con la práctica de la observación no participante realizada en las entidades de salud odontológicas, tenemos que resaltar los siguientes aspectos:

- En los centro de atención de carácter privado, por lo general las zonas adyacentes son limpias, se procura tener una buena ubicación de los consultorios o clínicas, aunque en algunas entidades los espacios destinados a parqueos son reducidos. Se anota que, sobre todo en los centros de atención de tipo estatal, la ubicación no es la mejor, ya que el entorno presenta problemas de inseguridad.
 - La atención que se le brinda a los clientes mientras son atendidos es de mucha cortesía, calidez y esmero.
 - Se carece de una adecuada ambientación musical, solo hay un televisor para distracción de los clientes. En la sala de espera de la mayoría de los centros de atención de carácter público, no existen sistemas de aire acondicionado, lo cual va en contravía de la satisfacción de los clientes.
 - La iluminación es normal, y adecuada a las exigencias de los clientes, tanto en la sala de espera como en los consultorios.
-

- La decoración es personalizada con un grado de limpieza aceptable. El color de las paredes varía entre blanco y tonos grises. En la mayoría de los centros de atención hay ubicadas carteleras informativas. En general, la decoración es sencilla con cuadros y diplomas de estudios realizados.
 - El tiempo que transcurre entre la llegada al consultorio y la terminación del tratamiento es variable, dependiendo del trabajo a realizar. Se ha estimado que el tiempo promedio antes de recibir el tratamiento, es decir en la sala de espera, esta entre 10 y 15 minutos y en la realización del tratamiento se estima un tiempo promedio de 45 minutos.
 - Los clientes por lo general salen satisfechos de los tratamientos que reciben.
 - El número de computadores de que se disponen para el desarrollo de las operaciones de los centros de atención odontológicos es limitado.
-

14 ESTRATEGIA PROPUESTA

La estrategia propuesta está dirigida a adoptar un modelo de prestación de servicios de salud odontológica que contemple los diferentes aspectos considerados como fundamentales en el proceso de generar bienestar y satisfacción a los clientes. Este modelo debe ser implementado y desarrollado por los actores responsables de llevar a cabo este propósito.

Es importante presente que el éxito del modelo depende del grado de compromiso de los mencionados actores, por lo que se requiere que las diferentes entidades conformen grupos de trabajo, con asignación tanto de funciones como de responsabilidades, y que no sea un trabajo ocasional, sino continuo con miras al mejoramiento del servicio.

Lo que se busca es que, dada la diversidad de situaciones que se manejan en este medio, en donde existen entidades tanto del sector privado como del sector oficial, en aras del objetivo que se pretende alcanzar, sean los grupos de trabajo, los que permanentemente estén sirviendo de medio de canalización de opinión y de consulta, para que el trabajo realizado logre convertirse en una verdadera opción de cambio.

La utilización de medios de información y comunicación, servirá de ayuda para que la estrategia de mejoramiento propuesta este siempre al alcance de los interesados, sean estos directivos privados o funcionarios oficiales, sobre quienes recaerá la responsabilidad de su implementación y desarrollo.

Para que sea consistente el mejoramiento de la calidad del servicio odontológico que prestan las diferentes entidades de salud odontológicas, formulamos una estrategia de mejoramiento de acuerdo con las diferentes variables que se consideran en el marco teórico. La articulación de estas variables va dirigida a la formulación de un conjunto de una Estrategia Integral de Mejoramiento, la que exponemos a continuación:

❖ ATENCION AL CLIENTE

Para la variable **Atención al Cliente**, como variable a destacar en el estudio que se realiza, la Estrategia Integral de Mejoramiento hace referencia a los siguientes aspectos:

- Reducir los tiempos de espera, cumpliendo con la asignación de citas por horario de llegada.
- Combinar de manera efectiva los conceptos Atención, Interés y Deseo. De esta forma se estará haciendo uso de elementos del marketing tales como la publicidad, la promoción y el merchandising.
- En horas de mayor demanda del servicio, habilitar espacios adicionales, los cuales se pueden rotar con tiempos de consulta externa o para atender emergencias.
- Conservar el principio del servicio de alta calidad, en donde la participación activa y el liderazgo de las personas comprometidas con el trabajo, buscan el mejoramiento de la calidad, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades bucales.

❖ TRATAMIENTO ASISTENCIAL

De acuerdo con la variable **Tratamiento Asistencial**, la Estrategia Integral de Mejoramiento hace referencia a los siguientes aspectos:

- Propiciar la privacidad en la atención a los clientes, de tal forma que se genere la confianza suficiente que permita elevar los niveles de satisfacción.
 - Privilegiar la fortaleza de la relación odontólogo – cliente, sustentada en el conocimiento, las habilidades y las destrezas, que den como resultado una dedicación personal cimentada en el deseo de conservar el cliente.
 - Establecer un sistema de atención basado en la prevención de errores, minimizando hasta donde sea posible, su corrección.
-

- Anteponer los preceptos éticos en la atención que deba darse a los clientes, resaltando así, la condición humana del solicitante del servicio.
- Evitar todas aquellas acciones que se traduzcan en negligencia, falta de pericia, imprevisión y demás, que proyecten desconfianza hacia el profesional o hacia la entidad.
- Inducir criterios de eficiencia que le permitan al profesional odontólogo llevar a efecto prácticas diagnósticas y terapéuticas, sin que esto implique lesionar la estructura de costos de la entidad.

❖ ESTILOS DE DIRECCION

Los **Estilos de Dirección** que se proponen, con la finalidad de mejorar el servicio odontológico, contempla los siguientes aspectos:

Trabajar permanentemente en el diseño de políticas que busquen mantener el interés del cliente en los servicios que se le prestan.

- Mantener el interés del cliente interno de la entidad en los referentes empresariales establecidos en la misión, la visión y los valores corporativos.
 - Conformar equipos de trabajo cuya responsabilidad sea la preservación de los instrumentos de control, que fortalezcan los criterios relacionados con el buen manejo de recursos.
 - Comprometerse con la política institucional de evaluación constante de las actividades asistenciales, administrativas y de atención al cliente.
 - Establecer programas de capacitación al personal del área de atención al cliente, con el fin de combinar las acciones de conservación de clientes, con las de captación de clientes.
 - Reformular los manuales de funciones de los servidores, tratando de adecuarlos a las cambiantes necesidades del entorno.
 - Brindar al personal de la entidad, la confianza suficiente para que pueda expresarse con la libertad de hacer sugerencias en beneficio de la calidad en el servicio.
-

- Velar por la efectividad de los procesos administrativos que desarrollan los profesionales y auxiliares del área asistencial para asegurar la oferta de servicios.
- Mantener en alto la motivación de los servidores, implementando en la entidad una política de incentivos, que retribuya en parte su compromiso con los objetivos que se pretenden alcanzar.
- Atender sin dilaciones y con respuestas rápidas, todas las quejas, reclamos y requerimientos expuestos por los clientes.
- Agenciar procesos que hagan evidente el buen desempeño en la toma de decisiones gerenciales, el direccionamiento organizacional y la autonomía en el manejo de recursos.
- Garantizar la reserva y confidencialidad de las historias clínicas, así como los procesos documentados que faciliten la conservación de la información.

❖ LOGISTICA E INFRAESTRUCTURA

En cuanto tiene que ver con la **Logística e Infraestructura**, consideradas como el soporte material sobre el cual recae la eficiente prestación del servicio de odontología, y una de las variables que más impactan en los clientes, es necesario resaltar los siguientes aspectos:

- Manejar racionalmente los insumos necesarios para la prestación pronta y eficaz del servicio que se solicita, verificando los registros sanitarios y las fechas de vencimiento.
 - Disponer de los recursos físicos adecuados para la eficaz prestación del servicio odontológico, tales como, instalaciones físicas, equipos, unidades odontológicas, instrumental de trabajo, lámparas de fotocurado, compresores, etc. que hagan ver la prestación del servicio como el fruto de la dedicación de personas esmeradas en la satisfacción de los clientes.
 - Atender de forma prioritaria el mantenimiento de instalaciones físicas, equipos, unidades odontológicas, instrumental de trabajo, lámparas de
-

fotocurado,compresores, etc. para evitar daños mayores en los recursos físicos con que se cuenta.

- Mantener en forma actualizada la hoja de vida de cada uno de los activos fijos con que cuenta la entidad, tales como, instalaciones físicas, equipos, unidades odontológicas, instrumental de trabajo, lámparas de fotocurado, compresores, etc., con la finalidad de que se facilite el seguimiento histórico de cada activo.
 - Considerar los atributos ambientales tales como el clima, la iluminación, la ambientación, los elementos de distracción, y demás, como signos dicentes de la forma como una entidad interpreta la comodidad y bienestar que debe prestar a los clientes.
-

15 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acevedo, C. (2003). Momentos de la verdad en Odontología. Revista virtual Odontomarketing. Noviembre 2003. Recuperado el 15 de enero de 2013 de <http://www.odontomarketing.com/art112nov2003.htm>

Albrecht, K. y ZEMKE, D. (1985). Gerencia del servicio. Fondo editorial Legis. Colombia.

Albrecht, K. (1992). Servicio al cliente interno. Ediciones Paidós. Primera edición

Albrecht, K. y ZEMKE, D. (2003). Gerencia del servicio, panamericana editorial

Albrecht, K. y Zemke, D. (2007). La Gerencia de Servicio. Legis

Albrecht, Karl y Bradford, Lawrence. La Excelencia del Servicio. 3R Editores, 2007

Albrecht, Karl. La Revolución del Servicio. 3R Editores, 2007

Almquist, G., Norgren, L. & Strandell, A. C. (1998). Clusters and cluster policy in Sweden. Stockholm: The Swedish National Board for Industrial and Technical Development (NUTEK).

Altenburg T. (2001). La promoción de clústeres industriales en América Latina. Buenos Aires: Focopyme.

Alvarado Vera Sandra (2004). Diseño de una estrategia para el mejoramiento de la calidad del servicio en talleres por medio del entrenamiento técnico tomando como base de análisis y estudio a General Motors Colmotores. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2004.

American Marketing Association (A.M.A.), citado por Thompson, I. (2009). Conozca cuál es la Definición de Cliente para fines de mercadotecnia

(marketing)... Recuperado de <http://www.promonegocios.net/clientes/cliente-definicion.html>

Amézquita, J. (2010). Modulo: Dirección Estratégica y Cooperación Empresarial. Doctorado en Dirección de Empresas Universidad de Valencia Santiago de Cali, Agosto de 2010. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/56634504/Articulo-Cluster-Salud-Version-Final>.

Andrews, K. (1971). The concept of corporate strategy. Home Book: Dow Jones-Irwin

Ansoff, H.I. (1976). La estrategia de la empresa. Pamplona: Universidad de Navarra.

Armijo Marianela (2009). Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público. Área de Políticas Presupuestarias y Gestión Pública ILPES/CEPAL, 2009

I. C. Artunduaga, J de D. Polania, C. Mora, A. Rodríguez, M. Boada, M. E. Henríquez, "et al". (2008). Guía práctica para la habilitación y certificación de prestadores de servicios de salud. Secretaría de salud distrital de Bogotá.

Baptista, R. (1998). Clusters, Innovation and Growth: a Survey of the Literature. En Swann, G.M.P., Prevezer, M. y Stout, D. (eds.). The Dynamics of Industrial Clustering. International Comparisons in Computing and Biotechnology (pp. 13-51).Oxford: Oxford University Press.

Barney, J.B. (1991): "Firm resources and sustained competitive advantage", Journal of Management n° 17

Becerra Rodríguez Fredy, Naranjo Valencia Julio. La innovación tecnológica en el contexto de los Clústers regionales. Cuad. Adm. v. 21 n. 37 Bogotá sep. /dic. 2008

Bennis, Warren G. (1969): Desarrollo Organizacional.- su naturaleza, sus orígenes y perspectivas.Fondo Educativo Interamericano, 1973.

Berelson, B. (1952). *Contentanalysis in communication research*. Nueva York: Free Press.

Berry Leonard. *Un buen Servicio no basta*. Editorial Norma, 2009

Berry, L., Benett, C. y Brown. C. (1989). *Calidad de Servicio: una ventaja estratégica para instituciones financieras*. Ediciones Díaz de Santos. Madrid.

Blanc Fleisman David (2002). *Modelos de las estrategias de Marketing*. Gestión Tercer Milenio. Año 5 No. 9, Octubre 2002.

Botero, C. & López, L (2012). *Caso Estudio Clínica Odontológica Universitaria*. Tesis de grado para optar al título de Magister en Administración con énfasis en mercadeo. Universidad ICESI. Santiago de Cali, 2012

Bravo, J. (s.f.). *Estrategias para un buen servicio de atención al cliente. Técnicas de comunicación de relaciones*. 2º Técnico Superior en Automoción. Recuperado el 14 de Enero de 2013 de <http://sj.fundacionloyola.org/sj/K5736/descargas/Uno/Id/H5985/Tama+2-+Parte2.+LAS+ESTRATEGIAS.pdf>

Caja de Herramientas, www.infomipyme.com. Recuperado el 16 de enero de 2013 de http://www.infomipyme.com/Docs/GENERAL/Offline/GDE_03.htm

Calero, J., Rodríguez, L., & Barreto, J. *La calidad y el mejoramiento continuo: claves en el éxito del ejercicio profesional en odontología*. Revista Scielo. Extraído el 10 de Octubre de 2013 de <file:///C:/Users/CPE/Documents/Salud%20odontologica%20Colombia%20M%C3%A9dica.htm>

Calderón, F. (2010). *Actividad Servicio al Cliente*. Recuperado el 07/07/2012 de <http://servicioalcliente20100.blogspot.com/>.

Cámara de Comercio de Barranquilla. Recuperado el 12/07/2012 de http://www.camarabaq.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=419&Itemid=271

Cámara de Comercio de Medellín. Documento Comunidad Clúster No. 5, 2007

Campbell, D. & J. Stanley. (1970). Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Amorrortu editores, Buenos Aires.

Centro de Investigación para la Administración Educativa CINADE, (s.f.). Maestría en Administración Educativa. Administración Estratégica.

Chandler, A. (1962). Strategy and structure: chapters of the history of industrial enterprise. Cambridge: MIT Press.

Chías, Josep (1991): El mercado todavía son personas. McGraw-Hill. España.

Chirinos, A., y Rincón, S. (2006). Análisis estratégico de la gerencia de investigación y desarrollo en los parques tecnológicos. Revista Venezolana de Gerencia (RVG) Año 11. N° 36, 2006, 595 - 614 Universidad del Zulia (LUZ) ISSN 1315-9984

COPEME (2009). Ciclo de servicio. Primera edición Marzo de 2009. http://mision.redcamif.org/fileadmin/usuarios/documentos/Herramientas/Ciclo_de_Servicio__2__.pdf

Costa Aizcorbe Alejandra. "Administración de la relación con el cliente (CRM); variables que intervienen en el proceso y resultados de los programas de lealtad y las estrategias de CRM en una empresa de mercadotecnia directa: Un enfoque de adecuación a una compañía mexicana mostrando las variables que generan

rentabilidad a través del impacto del CRM". Tesis doctoral. Universidad Anáhuac México Sur Programa de Doctorado en Administración. (s.f). México.

Clúster Servicios de Medicina y Odontología – Medellín Health City 2011 – 2012.

David, Fred (1990). La gerencia estratégica. Legis editores. Tercera edición. Bogotá, Colombia.

Degiovanni, Francisco (2013). Colombia, potencia odontológica en América Latina. La Republica, 15/07/2013. Recuperado el 10/01/2014 de http://www.larepublica.co/colombia-potencia-odontol%C3%B3gica-en-am%C3%A9rica-latina_42719

Deming, E. (1989), Calidad, Productividad y Competitividad. Edic. Díaz De Santos. Barcelona, España.

Directorio Electrónico de Guatemala. Las estrategias competitivas genéricas de Porter, recuperado el 28 de Junio de 2012 de <http://www.deguate.com/infocentros/gerencia/mercadeo/mk15.htm>

Dini, M. (2001). Programas de fomento de la articulación productiva: experiencias en América Latina en los 90. En T. Altenburg, La promoción de clústeres industriales en América latina. Buenos Aires: Focopymes.

Domínguez R. Julián (2012). La competitividad debe ser prioridad en las agendas de los Gobiernos Nacional y Regionales. Confecamaras, 3 Diciembre 2012, Bogotá.

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

Drucker, Peter (1990): Managing the non-profit organization. Harper and Row. New York. Management en las Organizaciones Sin Fines de lucro (1990).

Economía, vivienda y otros apartes de Barranquilla. Metro cuadrado.com. Recuperado el 15 de Julio de 2012 de http://contenido.metrocuadrado.com/contenidom2/ciudyprec_m2/datosotroasciud_m2/datotr_barr/archivobarranquilla/ARTICULO-WEB-PL_DET_NOT_REDI_M2-3415764.html

Eiglier, P. & Langeard, E. (1898). *Servucción. El marketing de servicios*. Madrid: McGraw Hill.

Fajnzyber Fernando (1998). *Competitividad internacional: evolución y lecciones*. Revista de la CEPAL, vol. 36, Chile.

Fernández, Oscar Adolfo (2008). *Gestión de Calidad de Servicios Odontológicos*. Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires, www.intramed.net

Filella, J. (1989): "La práctica del liderazgo transformacional". *Boletín de Estudios Económicos*. Abril, N° 136

García, R. (2009). *Modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud*. Ministerio de salud. Costa Rica

Garzón, M. (1998) *Investigación experimental, Capitulo materiales y métodos*, en "El programa intraemprendedor para la innovación. Estudio experimental en una gran empresa de Energía en México", IPN-ESCA

[Gestiopolis.com.crm-fidelización-del-cliente](http://www.gestiopolis.com/crm-fidelización-del-cliente). Recuperado el 04/07/2012 de <http://www.gestiopolis.com/>

Ginebra Joan, Arana Rafael. *Dirección por Servicio: La otra calidad*. Mac Graw Hill, 2005.

Ghemawat, P. (1999). *Strategyandthe Business Landscape*. Prentice Hall. USA.

Gómez, Lucevin (2013). *EPS harían 'cambiazos' de pacientes para cobrar más por servicios*. Recuperado el 11/01/2014 de

http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-12791788.html

Grande, I. (2005). Marketing de los Servicios. Cuarta edición. ESIC Editorial. Madrid.

Grönross, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*.

Grönross, C. (1994). Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Madrid: Díaz de Santos.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003) Metodología de la investigación tercera edición 2003 McGraw - Hill interamericana de México, s.a. de C.V.

Hernández, Miguel (2010). Recomendaciones para una atención al público eficaz. Universitas. Recuperado el 07/01/2014 de <http://calidad.umh.es/files/2010/09/publicoint.pdf>

Hitt, M., Ireland, R. & Hoskisson, R. (2004). Administración estratégica. México. Thompson.

Hoen, A. (1999). Three variations on identifying clusters. [Documento www]. Dirección en Internet: http://www.oecd.org/dsti/sti/s_t/inte/nis/Clusters/clusters.htm

Hoover, E. (1937). Spatial price discrimination. *Review of Economic Studies*, 4, 182-191.

Humphrey, J. and Schmitz H. (1995). Principles for promoting clusters and networks of SMEs (workingpaper 1). Viena: Small Enterprises Mediumprogrammer.

Jones, Derek (2012), La Salud Oral, llevando sus dientes a normas dentales. Revista ISO Focus+, Edición julio-agosto 2012 Traducción al español: Secretaría Ejecutiva de COPANT. Recuperado el 10/01/2014 de <http://www.copant.org/documents/18/163700/Salud+oral+-+Preparando+sus+dientes+con+las+normas+dentales+-+por+Derek+W.+Jones.pdf>

Juran, J.M. (1990): Juran y el liderazgo para la calidad, manual para ejecutivos. Madrid, Ediciones Díaz de Santos S.A.

Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). Investigación del comportamiento. Cuarta Edición McGraw- Hill.México.

Krippendorff, K. (1982). Contentanalysis. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications.

Krugman, Paul (1992). Geografía y comercio. Antoni Bosch Editor. Barcelona.

Larrea, P. (1991). Calidad de Servicio: Del Marketing a la Estrategia. Ediciones Díaz de Santos, 1991. Madrid.

Lira Mejía, M.C. :(2009) ¿Cómo puedo mejorar el servicio al cliente?, Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/libros/2009c/600/

Livingston, B. (2009). Pasión por la excelencia en el servicio. Mc Graw Hill. México.

Lotero Jorge, Moreno Ana y Valencia Mauricio (2005). La competitividad: aproximación conceptual desde la teoría del crecimiento y la geografía económica. Borradores del Centro de Investigaciones Económicas CIE, No. 13, Mayo 2005, Universidad de Antioquia, Medellín.

Losada, M. y Rodríguez, A. (2007). Calidad del Servicio de Salud. Una revisión a la Literatura desde la Perspectiva del Marketing. Cuadernos de Administración,

julio- diciembre, año/vol. 20, numero 034. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá – Colombia, pp. 237 – 258.

Marshall, A. (1890). Principles of economics: An introductory volume. Canadá: McMaster University. Recuperado de <http://www.marx.Org/reference/subject/economics/marshall/index.htm>

Martin, R. & Sunley, P. (2003), "Deconstructing Clusters: Chaotic Concept or Policy Panacea?" *Journal of Economic Geography*, vol. 3, núm. 1, pp. 5-35.

Marulanda, J., Correa, G. y Mejía, L. (2009). El clúster de salud en Medellín, ventaja competitiva alternativa para la ciudad. *Revista EAN* 67. Septiembre-Diciembre 2009. P. 37 – 58.

McCormick, D. (2005). El futuro de los Clústers y las Cadenas Productivas. *Semestre Económico*, volumen 8, numero 15 enero – junio de 2005. Universidad de Medellín. Medellín.

Mendoza, J.M. (2010). La relación cliente – servidor en el sistema de servicio. *Revista Desarrollo Gerencial* No. 2, pp. 41 – 57 Mayo 2010. Universidad Simón Bolívar.

Mendoza, J.M. (2011). *Decisiones estratégicas*. Editorial Universidad del Norte.

Meyer-Stamer, J. (1998). Avoiding Collective Efficiency. Growth and Crisis in the Furniture Cluster in Sao Bento do Sul (Santa Catarina, Brazil)

Moreno, A. (2013). El clúster rediseña su estrategia de trabajo. *Especiales El Colombiano*. Recuperado el 19/01/2014 de http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/E/el_cluster_redisena_su_estrategia_de_trabajo/el_cluster_redisena_su_estrategia_de_trabajo.asp

Moreno, W., Sánchez, C., Orozco, L. & Álvarez, A. (s.f.). La calidad de la atención en el servicio odontológico. *Odontología actual*. UNAM

Ministerio de Salud. Programa de formación para el fortalecimiento y modernización del estado. Calidad de atención al afiliado para el personal de contacto. Noviembre de 2005 Buenos Aires.

Mintzberg, H (1994). La caída y el ascenso de la planeación estratégica. *Harvard Business Review*. Enero-Febrero, 1994.

Mintzberg, H. y Quinn, J.B. (1995). *Biblioteca de Planeación Estratégica*. Prentice Hall.

Muñoz Saravia, A. (2007) Los métodos cualitativo y cuantitativo en la evaluación de impactos en proyectos de inversión. Extraído de: <http://www.eumed.net/tesis/2007/ams/26.htm>

Nadvi, K. (1999). Facing the new competition: Business associations in developing country industrial clusters (discussion papers series No. 103). s. l.: International Labour Organization (ILO).

Navarro, M. (2002). El análisis y la política de clústeres. Bilbao: Universidad de Deusto, consultado de <http://www.ucm.es/BUCM/cee/iaif/27/27.pdf>.

Obando Rafael, (2011). Diferentes planes de pago. Recuperado el 10/01/2014 de <http://www.dientesysonrisa.com/economice.html>

Olivencia, Paula (2012). ¿Son caros los tratamientos dentales? Recuperado el 10/01/2014 de <http://www.cuidatuboca.com/coste-tratamientos-dentales/#sthash.Dux2u6Tq.dpuf>

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2000. Medellín – Colombia. Su destino de Salud 2011 – 2012.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), (1999). *Managing National Innovation Systems*. París

Otero, Jaime (s.f.). Calidad de atención, satisfacción y lealtad del paciente odontológico. *Odontomarketing*. Recuperado el 08/01/2014 de http://odontologos.mx/odontologos/reportajes/odontomarketing/articulo_5.pdf

Otero, G., Lódola, A. y Menéndez, L. (2004). El rol de los gobiernos subnacionales en el fortalecimiento de Clústers productivos.+... Consultado en agosto de 2005, de <http://www.ec.gba.gov.ar/GIE/Investigación/Archivos/Abril2004.pdf>

Pacheco-Vega, Raúl (2004), “Historia de dos ciudades: un análisis comparativo de los distritos industriales del cuero y calzado en León y Guadalajara”, *Meeting of the Latin American Studies Association*, Las Vegas, Nevada.

Pacheco-Vega, Raúl (2007). Una crítica al paradigma de desarrollo regional mediante clústers industriales forzados. *Estudios Sociológicos*, Vol. XXV, Núm. 3, septiembre – diciembre, 2007, pp. 683-707. El Colegio de Méjico. Distrito Federal, Méjico

Palazuelos, Manuel (2005), “Clústers: Myth or Realistic Ambition for Policymakers?”, *Local Economy*, vol. 20, núm. 2, pp. 131-140.

Paramo, D., Ramírez, E. (2010). *Gerencia estratégica de Marketing: Un enfoque cultural*. Editorial Universidad Surcolombiana, Universidad del Norte.

Parasuraman, A., Zeithmal, V. y Berry, L. (1985). A conceptual model of Service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*.

Payne, A. (1996). La esencia de la mercadotecnia de servicios. Prentice-Hall Hispanoamericana. México.

Peel (1991). El servicio al cliente: guía para mejorar la atención y la asistencia. España: Ediciones Deusto.

Prahalad, C. K. and Hamel, G. (1990). The core competence of the corporation. Harvard Business Review, 68 (3), 79-93.

Prieto H., Jorge Eliecer. (s.f.). La Gerencia de Servicio. ECOE Editorial. ISBN: 978 5586486736

Price Bill y Jaffle David. El mejor Servicio es no prestar un servicio. Prentice Hall. 2009

Porter, Michael E. (1990). La ventaja competitiva de las naciones. Traducción al español. Vergara editores. Buenos Aires.

Porter, Michael E. (1997). Ser competitivo: nuevas aportaciones y conclusiones. Traducción al español. Buenos Aires.

Porter, Michael E. (1998). Clusters and the new economics of competition, Harvard Business Review, November-December, 77-90.

Ramos, Joseph (1998): "Una estrategia de Desarrollo a partir de complejos productivos en torno a los recursos naturales" Revista de la CEPAL No 66, diciembre de 1998.

Rivero, F. (2009). Tácticas para fidelizar clientes por parte de las pymes. Tatum, consultoría comercial, de marketing y de personas, Noviembre de 2009. Recuperado el 15 de Enero de 2013 de http://www.tatum.es/publicaciones_consultapublicacion.asp?pmid=399

Rodríguez Aldrete Salvador. Clústers y desarrollo. Recuperado de <http://www.liderempresarial.com/num136/13.php> (s.f.)

Rosander, A. (1992). La búsqueda de la calidad en los servicios. Ediciones Díaz de Santos. España.

Sáez de Viteri Arranz, D. (2000). El potencial competitivo de la empresa: recursos, capacidades, rutinas y procesos de valor añadido. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa. Vol. 6, N° 3, 2000, pp. 71-86. Universidad de Vigo. Vigo, España.

Schmitz, H. (1995). Collectiveefficiency: Growth Pathfor small scaleindustry. Journal of DevelopmentStudies, 31 (4), 529-566.

SI calidad, Gobierno de México (s.f.) recuperado el 08/01/2014 de http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/diptico_cao.pdf

Stefanell, I., Cervantes, V. Tesis de grado: Diseño de un modelo de gestión basado en los ciclos de servicios en los programas académicos de administración de empresas y contaduría pública en la universidad Simón Bolívar. 2011 Barranquilla.

Thompson, I: (2006, Julio). Tipos de clientes. Recuperado de <http://www.promonegocios.net/clientes/tipos-clientes.html>.

Thompson, I. (2009, Julio). Conozca cuál es la Definición de Cliente *para* fines de mercadotecnia (marketing)... Recuperado de <http://www.promonegocios.net/clientes/cliente-definicion.html>.

TFK & Company. El Marketing de Fidelización. Recuperado el 04/07/2012 de http://www.tfk.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=49:el-marketing-de-fidelizacion&catid=34:demo-content&Itemid=91

Uribe, A. (2012). La salud en Colombia sigue en crisis. Recuperado el 12/07/2012 de http://www.radiomunera.com/contenidos/contenidos/la_salud_en_colombia_sigue_en_crisis.php.

Valero, A. (2011). Haz del servicio al cliente tu ventaja competitiva y despégate de la competencia. Recuperado el 07/04/2012 <http://www.ideasparapymes.com/contenidos/servicio-a-cliente-ventaja-competitiva-pymes.html>.

Valencia Tania (2005). Ofrecer un servicio de calidad. El cliente es lo más importante. Funiber: Educación Online. Recuperado el 16 de enero de 2013 de <http://www.emagister.com/curso-ofrecer-servicio-calidad/cliente-es-mas-importante>

Vallejo Gabriel y Sánchez Fernando (2011). Un paso adelante. Como lograr la ventaja competitiva a través del servicio al cliente. Grupo Editorial Norma. Bogotá.

Vera, J. & Ganga, F. (2007) "Los clúster industriales: precisión conceptual y desarrollo teórico, cuadernos de administración, vol.20, N°33, PP.303-322. Bogotá (Colombia), 20(33):303-322, enero-junio de 2007.

Weber, Alfred (1929). Theory of the location of industries. The University of Chicago Press.

Yturalde, E. (2003). Las Diez Reglas del Servicio al Cliente. Recuperado el 09/07/2012 de <http://www.yturalde.com/art513.htm>

Zosi, A. (s.f.). ¿Cómo atraer más pacientes al consultorio? Marketing para Odontólogos. Recuperado el 14 de Enero de 2012 de <http://odontologos.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=21528>

16. ANEXOS

16.1 Anexo No. 1

ENCUESTA PARA EVALUAR NIVELES DE SATISFACCION DE CLIENTES

Estimado cliente: la siguiente encuesta tiene por objeto evaluar los niveles de satisfacción asociados a la calidad del servicio de salud odontológica, que las entidades ubicadas en la ciudad de Barranquilla prestan a sus clientes. A continuación se muestran una serie de afirmaciones sobre la cuales se le solicita que establezca una calificación según la siguiente escala:

5 = Totalmente de acuerdo

4 = De acuerdo

3 = Neutro

2 = En desacuerdo

1 = Totalmente en desacuerdo

No.	AFIRMACION	5	4	3	2	1
1	La ubicación de las entidades prestadoras del servicio de salud odontológica es de fácil acceso en términos de medios de transporte y comunicación.					
2	La asignación de citas odontológicas se hace de forma rápida minimizando los aplazamientos.					
3	Las instalaciones de las entidades prestadoras del servicio de salud odontológica son cómodas.					
4	El mobiliario del área operativa de los consultorios es el adecuado para la realización de los tratamientos.					
5	El personal del área de atención al cliente ofrece a los clientes un trato de cortesía.					
6	La atención telefónica que se le presta cuando solicita el servicio es oportuna y amable.					
7	El personal del área asistencial ofrece a los clientes un trato de cortesía.					
8	Los atributos ambientales (clima, iluminación, ambientación) son propicios para la prestación adecuada de los servicios odontológicos.					
9	Las entidades prestadoras del servicio de salud odontológica le ofrecen una atención odontológica de calidad.					
10	Las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas ofrecen los cuidados médicos suficientes para su recuperación.					
11	La información general solicitada por los clientes se responde de manera oportuna.					
12	Los reclamos que hacen los clientes a las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas son atendidos de manera efectiva y oportuna.					

13	Las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas prestan un eficiente servicio de urgencias.					
No.	AFIRMACION	5	4	3	2	1
14	Las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicas cuentan con profesionales y personal asistencial con destacadas competencias.					
15	Las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicas cuentan con profesionales y personal asistencial con destacadas condiciones éticas y morales.					
16	Las entidades prestadoras de servicios de salud odontológicas desarrollan campañas de promoción y prevención entre sus clientes y entre la comunidad en general.					
17	Las entidades prestadoras del servicio de salud odontológicas mantienen contactos con otras entidades de apoyo (laboratorios, empresas radiológicas, etc.) las cuales garantizan servicios de calidad.					
18	Los productos obtenidos en los tratamientos odontológicos (calzas, prótesis, implantes, etc.) son de alta calidad.					
19	Una vez concluido el servicio que se le presta las entidades prestadoras de servicios de salud odontológica le hacen el seguimiento requerido.					
20	El soporte tecnológico (equipos, herramientas, computadores) asociado a la prestación de un eficiente servicio odontológico es suficiente y actualizado en las entidades que lo prestan.					
21	Las entidades prestadoras de servicios de salud odontológica disponen de zonas de parqueo para comodidad de los clientes.					
22	Los precios de los tratamientos odontológicos están de acuerdo con la calidad del servicio prestado.					
23	En las entidades prestadoras de servicios de salud odontológica se trabaja teniendo como prioridad la satisfacción plena de los clientes.					
24	El servicio que se recibe es una garantía de recomendación a otras personas.					

25.- Cuando vas a solicitar un servicio odontológico acudes a una:

1. _ EPS subsidiada _____
2. _ EPS contributiva _____
3. _ Entidad prepagada _____
4. _ Entidad particular _____

16.2 Anexo No. 2**GUIA DE ENTREVISTA A DIRECTIVOS
SERVICIOS DE SALUD ODONTOLOGICOS****ENTREVISTADO:****ENTIDAD:****ENTREVISTADOR:****TEMAS A TRATAR:****Cómo ha visto el servicio de la empresa****Cómo lo ha visto respecto a la competencia.****1.- Tipos de controles que se ejercen en la entidad como forma de seguimiento al servicio que se presta.**

1.1.- Controles previos a la prestación del servicio.

1.2.- Controles posteriores a la prestación del servicio: encuestas, quejas, reuniones de seguimiento.

1.3.- En que entidades se apoya para la realización de estos controles.

1.4.- Cuenta con un departamento o cargo de auditoría del servicio.

1.5. Medidas correctivas.

2.- Gerencia estratégica

2.1.- Estrategia de diferenciación del servicio.

2.2.- Estrategia de precios en la prestación del servicio.

2.3.- Unidad organizacional de servicio al cliente (diferenciación de funciones por departamento).

2.4.- Tipo de liderazgo (directivo, apoyador, participativo, orientado hacia el logro, autoritario, democrático, servidor).

2.5.- Incentivos y reconocimientos al personal por la prestación del servicio.

2.6.- Misión, visión, valores de la entidad y su relación con el servicio.

3.- Conocimiento de entidades del sector.

3.1.- Relaciones con otras entidades del sector.

3.2.- Fortalezas y debilidades de otras entidades del sector.

3.3.- Trabaja en actividades del clúster de salud o de salud oral.

3.4.- Estado del clúster de salud odontológico.

16.3 Anexo No. 3**FICHA DE OBSERVACION
SERVICIOS DE SALUD ODONTOLÓGICOS****ENTIDAD OBJETO DE OBSERVACION:****I.- ASPECTOS A OBSERVAR**

- 1.- Las zonas adyacentes a las entidades de atención odontológica.
- 2.- La atención que reciben los clientes cuando se acercan a la recepción.
- 3.- La cortesía y calidez en el trato dado a los clientes en el consultorio mientras esperan ser atendidos.
- 4.- La ambientación musical reinante en el consultorio.
- 5.- La iluminación y el color del consultorio.
- 6.- La decoración personalizada (afiches, fotografías, mobiliario, plantas, olores, etc.).
- 7.- El tiempo que transcurre entre la llegada al consultorio y el momento en que termina el procedimiento odontológico.
- 8.- La satisfacción o insatisfacción que expresan los clientes al terminar sus procedimientos odontológicos.
- 9.- Equipos de computación, software, scanner y demás métodos computarizados para la eficiente prestación del servicio.

II.- COMO SE VA A HACER LA OBSERVACION

La observación se va a hacer de manera directa, registrando todos los aspectos señalados.

III.- CUANDO SE VA A REALIZAR LA OBSERVACION

La observación se va a realizar en horarios hábiles de atención y en los días de mayor afluencia de clientes.

IV.- DONDE SE VA A REALIZAR LA OBSERVACION

La observación se va a realizar en las salas de espera de los consultorios y clínicas odontológicas.

16.4 Anexo No. 4

RESUMEN DE ENCUESTAS POR ENTIDAD

ENTIDAD No. 1

TABULACION DE ENCUESTAS

No.	5	4	3	2	1	TOTAL
AFIRMACION						
1	24	6				30
2	20	7	1		2	30
3	22	6	2			30
4	23	7				30
5	26	4				30
6	24	5	1			30
7	24	6				30
8	23	6	1			30
9	26	4				30
10	25	5				30
11	23	7				30
12	24	5	1			30
13	25	4	1			30
14	20	10				30
15	21	9				30
16	24	5	1			30
17	24	6				30
18	23	7				30
19	23	5	2			30
20	24	6				30
21	17	5	4	2	2	30
22	20	9	1			30
23	22	6	2			30
24	22	6	2			30
Total	549	146	19	2	4	720
EPS	SUBSIDIADA	CONTRIBUTIVA	PREPAGADA	PARTICULAR		
		1	4	25		30

ENTIDAD No. 2
TABULACION DE ENCUESTAS

No. AFIRMACION	5	4	3	2	1	TOTAL
1	17	10	3			30
2	10	15	3	2		30
3	12	11	7			30
4	10	15	4	1		30
5	15	11	3		1	30
6	10	17	2		1	30
7	14	10	5	1		30
8	8	15	6	1		30
9	14	12	3	1		30
10	6	17	7			30
11	11	13	4	2		30
12	6	18	3	3		30
13	15	10	5			30
14	12	13	5			30
15	12	16	2			30
16	11	16	3			30
17	6	22	2			30
18	7	18	4	1		30
19	7	15	5	1	2	30
20	9	15	4	2		30
21	8	17	2	2	1	30
22	12	11	6	1		30
23	10	14	5	1		30
24	18	9	2	1		30
Total	260	340	95	20	5	720
EPS	SUBSIDIADA	CONTRIBUTIVA	PREPAGADA	PARTICULAR		
	2	0	3	25	0	30

ENTIDAD No. 3
TABULACION DE ENCUESTAS

No.	5	4	3	2	1	TOTAL
AFIRMACION						
1	18	11	1	0	0	30
2	16	13	1			30
3	18	11	1			30
4	23	5	2			30
5	17	10	2		1	30
6	17	12	1			30
7	16	12	2			30
8	16	12	2			30
9	16	12	2			30
10	12	15	3			30
11	14	14	1		1	30
12	15	13	1	1		30
13	18	9	2	1		30
14	14	13	2		1	30
15	12	17	1			30
16	12	17	1			30
17	12	16	2			30
18	17	10	3			30
19	13	14	3			30
20	14	12	4			30
21	8	15	6	1		30
22	11	18	1			30
23	11	17	2			30
24	20	10	0	0	0	30
Total	360	308	46	3	3	720
EPS	SUBSIDIADA	CONTRIBUTIVA	PREPAGADA	PARTICULAR		
		1		29		30

ENTIDAD No. 4
TABULACION DE ENCUESTAS

No.	5	4	3	2	1	TOTAL
AFIRMACION						
1	18	9	1		0	28
2	12	15	1			28
3	13	14	1			28
4	8	19	1			28
5	12	15	1			28
6	9	18	1			28
7	14	13	1			28
8	13	15				28
9	12	13	3			28
10	13	14	1			28
11	11	16	1			28
12	13	14	1			28
13	13	14	1			28
14	14	12	2			28
15	7	18	3			28
16	11	15	2			28
17	7	20	1			28
18	15	12		1		28
19	9	16	3			28
20	11	15	2			28
21	14	11	3			28
22	11	15	2			28
23	9	18	1			28
24	13	13	2			28
Total	282	354	35	1	0	672
EPS	SUBSIDIADA	CONTRIBUTIVA	PREPAGADA	PARTICULAR		
	0	1	4	23	0	28

ENTIDAD No. 5
TABULACION DE ENCUESTAS

No. AFIRMACION	5	4	3	2	1	TOTAL
1	16	10	4			30
2	13	6	9	2		30
3	14	11	4	1		30
4	14	9	3	3	1	30
5	14	8	5	2	1	30
6	11	6	6	4	3	30
7	14	12	2	1	1	30
8	14	8	4	4		30
9	12	10	7	1		30
10	13	10	5	2		30
11	13	9	4	1	3	30
12	13	9	6	2		30
13	14	8	6		2	30
14	11	12	6		1	30
15	14	9	7			30
16	10	11	8	1		30
17	12	8	8	2		30
18	6	15	7	1	1	30
19	10	8	10	1	1	30
20	7	12	7	2	2	30
21	8	8	10	4		30
22	6	16	3	3	2	30
23	9	13	6	2		30
24	7	15	6	1	1	30
Total	275	243	143	40	19	720
EPS	SUBSIDIADA	CONTRIBUTIVA	PREPAGADA	PARTICULAR		
	17	11		2		30

ENTIDAD No. 6
TABULACION DE ENCUESTAS

No. AFIRMACION	5	4	3	2	1	TOTAL
1	17	6	5		2	30
2	16	9	3	1	1	30
3	17	8	3		2	30
4	18	8	3		1	30
5	17	7	4	1	1	30
6	17	5	7	1		30
7	17	9	1	1	2	30
8	17	6	5	2		30
9	18	6	5	1		30
10	16	8	5	1		30
11	16	8	4	1	1	30
12	15	10	4	1		30
13	10	7	10	1	2	30
14	13	12	4		1	30
15	13	12	5			30
16	17	7	5		1	30
17	15	11	3	1		30
18	12	10	4	1	3	30
19	14	9	4		3	30
20	12	11	5	2		30
21	12	9	5	3	1	30
22	13	12	2	2	1	30
23	13	11	3	3		30
24	15	11	3		1	30
Total	360	212	102	23	23	720
EPS	SUBSIDIADA	CONTRIBUTIVA	PREPAGADA	PARTICULAR		
	22	8				30

ENTIDAD No. 7
TABULACION DE ENCUESTAS

No.	5	4	3	2	1	TOTAL
AFIRMACION						
1	12	13	3			28
2	8	14	3	2	1	28
3	10	9	6	2	1	28
4	12	11	4	1		28
5	9	14	3	2		28
6	8	16	2	2		28
7	6	15	5	1	1	28
8	11	11	5	1		28
9	10	11	7			28
10	9	12	7			28
11	6	13	8	1		28
12	9	12	5	2		28
13	7	13	7	1		28
14	4	18	5		1	28
15	6	19	3			28
16	10	11	7			28
17	7	17	4			28
18	7	13	7	1		28
19	10	15	3			28
20	9	10	8	1		28
21	6	14	7	1		28
22	5	12	8	2	1	28
23	6	18	3	1		28
24	6	13	8	1		28
Total	193	324	128	22	5	672
EPS	SUBSIDIADA	CONTRIBUTIVA	PREPAGADA	PARTICULAR		
	24	4				28

CONSOLIDADO DE ENTIDADES
TABULACION DE
ENCUESTAS

No.	5	4	3	2	1	TOTAL
AFIRMACION						
1	122	65	17	0	2	206
2	95	79	21	7	4	206
3	106	70	24	3	3	206
4	108	74	17	5	2	206
5	110	69	18	5	4	206
6	96	79	20	7	4	206
7	105	77	16	4	4	206
8	102	73	23	8	0	206
9	108	68	27	3	0	206
10	94	81	28	3	0	206
11	94	80	22	5	5	206
12	95	81	21	9	0	206
13	102	65	32	3	4	206
14	88	90	24	0	4	206
15	85	100	21	0	0	206
16	95	82	27	1	1	206
17	83	100	20	3	0	206
18	87	85	25	5	4	206
19	86	82	30	2	6	206
20	86	81	30	7	2	206
21	73	79	37	13	4	206
22	78	93	23	8	4	206
23	80	97	22	7	0	206
24	101	77	23	3	2	206
Total	2279	1927	568	111	59	4944
EPS	SUBSIDIADA	CONTRIBUTIVA	PREPAGADA	PARTICULAR		
	65	26	11	104	0	206

16.5 Anexo No. 5

ENTIDADES DEL CLUSTER DE SALUD ODONTOLOGICO INSCRITAS EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA

No	MATRICULA	NOMBRE
1	520635	ODONTOGRUPAL LTDA.
2	428474	DR MUELAS ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
3	431994	LABORATORIO DENTAL EDWIN
4	405526	MEDIC-DENTAL
5	283064	CONSULTORIO ODONTOLOGICO LA 48
6	408120	LEONES ORTEGA ELENA CECILIA
7	464060	LOFAN MEDICAL CENTRI
8	522535	CENTRO ODONTOLOGICO ABRAHAM
9	451564	OPTIMUS DEL CARIBE LTDA.
10	450387	UNIDAD ODONTOLOGICA DEL SUR S.A.
11	478005	DOTACIONES SUMINISTROS PUBLICIDAD Y SERVICIOS DABATANG
12	540960	DISMEPROC S. EN C.
13	504851	MATERIALES DENTALES LA UNION
14	538955	ODONTOUNION S.A.S.
15	470527	DENTISOL
16	538400	DENT WHITE
17	517294	CENTRO DENTAL SAN ANTONIO
18	166125	TECNICO DENTAL

19 416066 DENTAL 90
20 538700 NATURAL MEDICINES AND NUTRITIONAL
21 520469 CONSULTORIO ODONTOLOGICO ROSA ELY
22 199550 CLINICA Y LABORATORIO DENTAL DENTICREDITO NO. 2
23 115684 CLINICA Y LABORATORIO DENTAL DENTICREDITO
24 448486 IPS SURA MURILLO BARRANQUILLA
25 348154 .
26 525296 CENTRO DE ODONTOLOGIA ESTETICA II
27 483537 BOCA ODONTOLOGIA MODERNA
28 473859 OMER ENRIQUE MARTINEZ ZAMBRANO
29 409286 FAMILY DENT CLINICA ODONTOLOGICA
30 474463 IPS FEVISALUD S.A.S.
31 310304 PROFESIONALES INTEGRADOS EN SALUD "PROINSALUD"
32 509265 ORION MEDICAL FARMA S.A.S.
33 376513 DENTY CLINIC
34 282184 ORLANDO SILVERA TAPIA
35 355820 IPS DENTAL MEDICAL CARE E.U.
36 348855 CONSULTORIO ODONTOLOGICO DENTALCREDITO
37 346461 CONSULTORIO ODONTOLOGICO LA 36
38 460186 DENTAL ORTHOMEDIC CENTER LTDA.
39 203887 DENTY SUR
40 530118 ODONTOYDROVO
41 265011 CENTRAL MEDICA DE DIAGNOSITICO
42 401095 DISTRIBUCIONES ROMY LTDA.
43 173018 SONREIR ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL

44	201822	CONSULTORIO ODONTOLOGICO GEL
45	524195	DIGIDENT CORDIALIDAD S.A.S.
46	418723	SONRIA CEVILLAR BARRANQUILLA
47	520407	CAREDENTAL N.º 3
48	516634	DENTIMAX CLINICA ODONTOLOGICA INTEGRAL
49	520505	EL GRAN DESCUENTO BC
50	539539	PROMODENTALES
51	536570	ODONTOLOGIA BOUTIQUE
52	475931	MARELBIS ISABEL NARVAEZ TEJEDA
53	378692	LABORATORIO DENTAL DEL CARIBE
54	335530	SALUD TOTAL S.A. PROMOTORA DE SALUD UUBC CORDIALIDAD
55	496068	SUMINISTROS ESCOLARES R.R. E.U.
56	513597	CONSULTORIO ODONTOLOGICO LA CORDIALIDAD A.J.J.C
57	150293	TECNILLAMAS
58	519267	CASA DE LA ENFERMERA
59	523377	INTERPREVENTMA INVESTIGACION INTERMEDIACION PROMOCION Y PREVENCION
60	365715	CENTRO VIDA LTDA.
61	525814	INSTALCOL DEL CARIBE
62	377305	RED VITAL E.U.
63	379841	DAMA SALUD BARRANQUILLA
64	450458	RISAS SANAS ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
65	480041	UNIDAD RECREO
66	283899	ORTHOEXPRESS
67	55507	CLINICA DE HIGIENE ORAL PARA ORTODONCIA - DEPOSTICO DENTAL
68	530930	NICE DENT CONSULTORIO ODONTOLOGICO

69 515107 SUMINISTRAMOS EN GENERAL S.A.S.
70 518779 ALFADENT VILLATE
71 355451 UNIDAD MEDICA SANTANDER
72 166639 ALVARO JAIME DONADO HURTADO Y COMPANIA S. EN C.
73 454724 ALVARO JAIME DONADO CORTES
74 525456 REPRESENTACIONES SOFANA
75 529761 LATIN FARMA
76 429590 SERVICIOS ODONTOLOGICOS Y PROGRAMAS EDUCATIVOS
77 522342 ODONTO ESTETICA ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
78 382411 ODONTOESTETICA
79 526719 MOKANA CENTRO DE NUTRICION Y ESTETICA INTEGRAL S.A.S.
80 497862 LABORATORIO DENTAL BERDENT
81 513755 MUNDO ORAL WHITE
82 259779 DISTRIBUIDORA RIAZA
83 520153 CENTRO IMPLANTOLOGICO DEL CARIBE LTDA.
84 423176 MEDICAL TEAM
85 200725 OSC-AR-TURO
86 376485 DIYANAIRA MARTINEZ MARTINEZ
87 292179 CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL ORFE
88 247872 ODONTOIMAGEN LTDA
89 130683 LABORATORIO Y DEPOSITO DENTAL PRODENT
90 520823 CORYCAS S.A.S.
91 461175 ODONTOCOSTA VITAL
92 529728 AR MUEBLES DISTRIBUIDOR CRUZ CAÑON
93 526753 MONICA CARRILLO VILAR

94 256048 UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANA LTDA
95 100202 SOMECA PRADO
96 374811 LAVANDERIA QUIRURGICA GUILLERMO GIL ROSADO
97 315180 UNIDAD MEDICA ODONTOLOGICA SANA AGENCIA SILENCIO
98 472830 DR CARLOS LAPEIRA DENTAL STUDIO
99 536826 CONSULTORIO ODONTOLOGICO ORALJED
100 229244 ALDENTAL S.A.
101 428473 CROM IMAGENES
102 411780 ODONTOS 76
103 414302 CENTRO LATINOAMERICANO DE ENTRENAMIENTO ODONTOLOGICO
104 518208 ORGANIZACION MJO S.A.S.
105 414301 CDENT CLINICA ODONTOLOGICA DE AVANZADA
106 320322 OLSALUD LIMITADA
107 443364 NADIMA CHAMS SAAD
108 238975 CONSULTORIO ODONTOLOGICO JOSE LUIS MERCADO H
109 335531 SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD UNIDAD ATENCION BASICA
110 527963 OS TOTAL BULEVARD
111 475702 IPS SALVATORE GOMEZ ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LIMITADA
112 411984 SUPERPHARMA CIUDAD JARDIN
113 269611 ORAL CLINIC
114 535054 FLOR CHARRIS SANCHEZ
115 519017 CENTRO DE ORTODONCIA Y ESTETICA DENTAL
116 454898 ODONTOSS 80 LTDA.
117 231442 MARTHA ALCALA CASTRO - ORTODONCISTA
118 292727 CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO

119 489516 ORTHO STETIC ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
120 539434 FULLDENTIST
121 542248 INVERFIT S.A.S.
122 466886 EZENCIA SHOP LTDA.
123 445066 DIGIDENT LTDA.
124 434165 ODONTOIDEAL LTDA.
125 472597 VITAL PLUS COLOMBIA LTDA.
126 309188 CONSULTORIO ODONTOLOGICO INTEGRAL IPS
127 530946 SUPER DROGAS LA 86
128 531807 DINAMICA PIM CARRIAZO
129 326839 PAUTT URBINA ODONTOLOGOS ASOCIADOS LIMITADA
130 522384 LINA MARIA CASTAÑO V. ODONTOLOGIA
131 515425 CONSULTORIO DENTAL L P
132 487531 SUPERTIENDAS MERCAMED AUTOSERVICIO
133 500455 DENTAL MEDICAL CLINIC S.A.S.
134 429773 DELCOS I.P.S. LIMITADA
135 295422 SERVICIOS INTEGRADOS ESPECIALIZADOS EN ODONTOLOGIA SIEO LTDA.
136 413452 ODONTOLOGIA DE MARLON BECERRA BARRANQUILLA
137 488270 SUMINISTROS MEDICOS BARRANQUILLA S.A.S.
138 443508 ORAL DENT M5
139 354853 ORTHODENT
140 307377 CONSULTORIO MEDICO CENTRO CIRUGIA PLASTICA Y MEDICINA ESTETICA
141 523690 SMILE ESTETIC CENTER
142 523567 ODONTO SMILES V & V
143 345098 ACCIONSALUD LTDA. IPS

144 61337 COMERCIALIZADORA LA CEIBA
145 282374 MOTONIL
146 531265 ANAMILED #2
147 466182 ODONTO ZOOM
148 248424 LABORATORIO DENTAL POPULAR
149 534369 PREVENIMOS Y CORREGIMOS EQUIPOS MEDICOS
150 437644 LABORATORIO DENTAL LOS ROBLES
151 483225 IPS CONVIVENCIA SOCIAL S.A.S.
152 315330 UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANA AGENCIA CEVILLAR
153 260967 CONSULTORIO DENTAL OSVALDO VARGAS
154 155642 CONSULTORIO ODONTOLOGICO BRAVO
155 521765 RIDENT
156 540591 CONSULTORIO ODONTOLOGICO PARA LA PREVENCION Y REHABILITACION ORAL
157 371629 INVERSIONES H.I.M
158 522616 CLINICA ORTHOESTETIC CENTER S.A.S.
159 502872 DISMED HERNANDEZ L
160 443695 JACK MORRIS COMPANY
161 346009 I.P.S. SALUD PLENA LTDA
162 503156 ODONTODIAG LTDA SUC. SUR
163 491758 ODONTO PLUS ODONTOLOGIA ESTETICA Y ESPECIALIZADA
164 441039 CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS DENTALES IX-DENT LTDA.
165 438380 SANTA MARTA MERCADO Y DETALLES
166 491922 ABBADENT #1
167 535993 CONSULTORIO ODONTOLOGICO GINA MOVIL IBAÑEZ
168 523233 CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL MEXICO

169 507926 CONSULTORIO ODONTOLOGICO ODONTO CAMI
170 530637 DENTAL BRAY
171 538431 DISMEDICA DE LA COSTA
172 161491 SU SALUD ORAL FAMILIAR
173 515316 MI LABORATORIO
174 530763 CENTRO ODONTOLOGICO AMPARA RODELO
175 404997 SUMINISTROS JANIO ANDRES
176 359137 SERSOCIAL I.P.S. LIMITADA
177 514665 REPRESENTACIONES ARTISTICAS Y CIENTIFICAS
178 312485 LABORATORIO DENTAL DIAMONT"S
179 530311 DISTRIDROGAS F.P.
180 515466 DENTI YA
181 520798 ODONTICA PERU S.A.S.
182 432794 CLAUDIA P.ARCE P.
183 92943 CONSULTORIO DENTAL COLOMBIA
184 372651 CLINICA DENTAL DEL CARIBE
185 422232 SUPERPHARMA RECREO
186 389081 FUNDACION I.P.S. WESTERN BLOT
187 96652 BIODENTAL
188 259302 LA BOTICA DEL BOLICHE
189 529991 DEPOSITO DENTAL CARIBEDENT
190 285169 CONSULTORIO DENTAL BARRANQUILLA
191 312278 LABORATORIO DENTAL CERMADENT
192 393124 CENTRO INTEGRADO DE LA SALUD GUILLERMO GIL ROSADO.
193 536425 ORANGE MEDICAL STORE

194 460410 DISTRIMEDICAL HEALTHCARE E.U.
195 416527 ORTHO PROFESSIONAL DENTAL LTDA. BARRANQUILLA
196 501219 LA TIENDA HEALTH GOOD`S S.A.S.
197 287091 DEPOSITO DENTAL UNIVERSITARIO
198 238871 ORTHODONTICS MERDENT LABORATORIO
199 132266 DENTI-MEDIC
200 498781 DENTI MEDIC 2
201 528862 LA MUELA S.A.S.
202 457786 HOSPIDENTAL DEL CARIBE LIMITADA
203 450996 DOTASALUD DE LA COSTA LIMITADA
204 451664 SURTI SALUD DE LA COSTA LTDA.
205 125131 ORTODENTALES DEL CARIBE LTDA.
206 340835 DOTACIONES MEDICO ODONTOLOGICAS
207 263295 ODONTOMEDIC
208 477643 CENTRO DE ESTETICA DENTAL ALEJANDRA S.A.S
209 382533 DENTAL ORTHOMEDIC CENTER LTDA.
210 100203 CLINICA ODONTOLOGICA DE ESPECIALISTAS
211 99300 SERVICIOS ODONTOMEDICOS DEL CARIBE LTDA. "SOMECA LTDA"
212 285702 PADILLA ORTHODENTAL LTDA.
213 391720 DENTAL CARIBE E.U.
214 361712 ORAL EXPRESSION
215 499357 CARE DENTAL N 2
216 434741 DENTISALUD
217 542699 GERMANY TECH BARRANQUILLA
218 169880 CONSULTORIO DENTAL COLINA

219 535218 CONSULTORIO ODONTOLOGICO NICEDENT PLUS
220 510300 ORTODONTICS CLINICA ODONTOLOGICA S.A.S.
221 261381 SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD UNIDAD DE ATENCION 20 DE
222 534376 ODONT SMILE UNIDAD ESTETICA DENTAL
223 441644 S Y D DE LA COSTA LTDA. LOCAL 1
224 199691 S Y D DE LA COSTA LTDA.
225 333328 DISTRIBUCIONES ROMY LTDA.
226 437115 CENTRO ODONTOLOGICO ORAL KIDS LTDA.
227 479912 SERFIYA S&R S EN C
228 542473 MEDICOS DEL CARIBE S.A.S.
229 519814 ODONTO ADVANCE / VERONICA OROZCO ORTEGA
230 460893 ODONTOVITAL E.U.
231 290602 ODONTOVITAL E.U.
232 494830 CONSULTORIO ODONTOLOGICO NUEVA COLOMBIA
233 89256 CONSULTORIO ODONTOLOGICO "AMALIA QUIJANO"
234 535367 SMILE FAMILY
235 519064 NICOLAS ELIAS CURE FLOREZ
236 500516 ODONTO SYSTEM CENTER
237 421346 DENTYS PROFESIONAL CLINIC
238 435581 DENTI ESTHETICS PLUS LTDA.
239 504774 MORILLO ASOCIADOS Y CIA. S.A.S.
240 221335 MORILLO ODONTOLOGOS
241 191326 INVERSIONES MORILLO MARTINEZ & CIA. S. EN C
242 529979 DENTY SERVICES
243 492543 IMAGEN Y SONRISAS REALES S.A.S.

244 470901 CENTRO MEDICO NATURISTA NATURA LIVE
245 385211 GRAFICELL A.J.
246 328212 IPS SURA BOSTON BARRANQUILLA
247 351489 DENTAL ESTETICA LABORATORIO
248 318213 J. G. SUMINISTROS Y DOTACIONES HOSPITALARIAS E.U.
249 491111 IPS FEVISALUD S.A.S.
250 407965 ORALDENTI LTDA.
251 359272 JOHANNA MARCELA AARON G. ODONTOLOGIA INTEGRAL
252 400401 SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA E.U.
253 458511 CAREDENTAL LTDA.
254 233530 JOSE ANTONIO MOLINA TRESPALACIOS
255 534664 BLACK APPLE STORE
256 443811 ORTOSMILE
257 310614 ESTETIC CROWN LABORATORIO DENTAL
258 538130 INFARMEDIC IPS
259 454545 COOMEDISALUD ODONTOLOGOS
260 173258 UNIDAD DE ODONTOLOGIA INTEGRAL LTDA.
261 514641 STILO ALUCINACION
262 334673 SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD UAP CATALINA
263 485163 INNOVAMEDICA IPS
264 500396 CENTRO ODONTOLOGICO ORTOMAX S.A.S.
265 519196 PROSMILE S.A.S.
266 181668 DENTICOLOMBIA
267 361543 CLINICA DENTAL DEL CARIBE TUBOCA S.A.
268 519305 CLINICA SALUD ORAL DEL CARIBE

269 521495 CENTRO DE ATENCION DE HEMOFILIA
270 530933 V & F DROGUERIAS
271 74389 REPRESENTACIONES CIENTIFICAS LIMITADA
272 398604 GRUPO EDONTOLOGICO SOLUCION ORAL E.U.
273 285628 DE LOS RIOS GUTIERREZ MARIA FERNANDA
274 473289 ODONTOSTECTIC ID
275 474771 TU DENT ODONTOLOGOS ESPECIALISTAS
276 330061 ORAL PLUS CLINICA ODONTOLOGICA DE ESPECIALISTAS
277 390307
278 521335 COSTADENT BARRANQUILLA
279 484469 ASOCIACION ODONTOLOGICA PARA LA FORMACION INTEGRAL LTDA.
280 85416 ALMACEN BLANCO"S
281 318462 DISCLINICA LTDA.
282 518176 PATRICIA CASSERES
283 428219 PREVENTIA BARRANQUILLA
284 347575 ORAL SERVICE
285 394316 DENTISALUD
286 520014 SUMECAR COLOMBIA S.A.S.
287 403815
288 505382 INVERSIONES GACAVIT LTDA.
289 212439 IPS SURA PRADO BARRANQUILLA
290 521607 IMPORCLINICAS JG S.A.S.
291 437787 IMPORCLINICAS
292 479355 ODONTO SPA PINILLA OBREGON
293 319555 DENTI SALUD DEL CARIBE CLINICAS ODONTOLOGICAS

294 434716 SMILE CENTER COROE LTDA.
295 498464 ODONTO GROUP
296 506198 DINAMICA IPS CERID BARRANQUILLA
297 500262 GRUPO MEDIKA S.A.S.
298 492773 3D DIAGNOSTICO DENTAL DIGITAL
299 385021 MASTER EDU CORPORATION
300 313004 BICON-COL LTDA.
301 409343 CLINICAS JASBAN LIMITADA
302 370073 M"ORAL ODONTOSERVICIOS
303 520831 ELIANA ALEJANDRA ZEQUEIRA LONDOÑO
304 454623 ARTDENTAL DEL CARIBE
305 342132 CENTRO DE ODONTOLOGIA ESTETICA
306 478408 DENTALHEALTH DEL CARIBE
307 288039 DENTAL SAN MARTIN
308 513683 SONRIPLAN
309 304535 CLINICA DENTAL SONRIA
310 341191 COLPROMED S.A.S.
311 464018 CHRISTIAN FRANCIS AGUILAR LLANOS
312 509283 EDUARDO CARLOS DE VIVERO BADEL
313 189909 PLAKAS-LABORATORIO DE ORTODONCIA
314 187086 ODONTODIAG LIMITADA
315 492294 TIV S.A.S.
316 507176 DENTAL WORLD 1013 S.A.S.
317 520627 DENTA CLINICA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA S.A.S.
318 386688 SALUD TOTAL S.A. EPS

319 510703 CONSULTORIO ODONTOLOGICO MARTHA BLANCO SONRISAS PERFECTAS
320 514552 CENTRO DE RX ORALMAX
321 344657 ORTHOCENTER
322 411775 CLINICA DENTAL DEL CARIBE TUBOCA S.A.
323 442924 ODONTO HEALTH
324 399045 CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS DENTALES LTDA. IX-DENT
325 244965 SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD UNIDAD ATENCION BASICA P
326 448566 UROMAX3D S.A.
327 450919
328 541408 CLINICA MUNDO SONRISAS ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
329 506804 INTERSERVICES HEALTH
330 171623 SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SEDE ADTVA
331 421838 ODONTOVIDA S.A. BARRANQUILLA
332 415235 CLINICA DENTI CENTER S.A.
333 539003 MAXSALUD LTDA.
334 213544 DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA DINAMICA IPS
335 527964 OS TOTAL PRADO
336 522441 ORGANIZACION DE SERVICIO TOTAL S.A.S.
337 224630 UNIDAD MEDICO ODONTOLOGICA BARBOSA CORREA ODONTOMED
338 355011 I.P.S. CEMOL CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO EL LIMON E.U.
339 396903 CONSULTORIO DENTAL LA 47
340 431185 CONSULTORIO ODONTOLOGICO MAGANGUE
341 426955 CONSULTORIO ODONTOLOGICO GUTIERREZ
342 344271 ACCESORIOS Y MASCOTAS
343 523504 SOLUCIONES CHERLY

344 446887 .

345 535149 DG SION SUMINISTROS

346 532785 DENTAL MEDIC (CONSULTORIO)

347 340790 UNIDAD ODONTOLOGICA GUZMAN

348 527727 MAGDEN - BARRANQUILLA

349 485219 DOTASALUD DE LA COSTA LTDA. NO.2

350 540261 CENTRO MEDICO INTEGRAL ESPERANZA DE VIDA I.P.S. S.A.S.

351 532757 CLINICA CIUDAD PARAISO I.P.S. LTDA.

352 417103 ROMULO BRAVO ALEJANDRO MANUEL Y/O A.R. SOLUCIONES

353 403817 CONSULTORIO ODONTOLOGICO YIRA PATERNOSTRO

354 485066 MAXDEN S.A.S.

355 453451 PAOLA OLAVE SALA DE BELLEZA

356 514505 LABORATORIO DENTAL ESPECIALISTAS EN PROTESIS DENTAL

357 523525 G V M DISTRIBUCIONES

358 536072 UNIDAD MEDICA LOS OLIVOS IPS S.A.S.

359 409736 COLVIDA
