

LA CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD VA MÁS ALLÁ DE LO TÉCNICO

CAMILO TORRES SERNA, MD.MSP.MSc.MDU
PROFESOR TITULAR DE CARRERA
UNIVERSIDAD DEL VALLE – UNIVERSIDAD LIBRE
RED IBEROAMERICANA DE MERCADOTECNIA EN SALUD – RIMS
CALI - COLOMBIA

La calidad de un servicio tiene dos componentes: el componente objetivo y el componente subjetivo: Si una persona requiere una cirugía, **calidad objetiva** es que el procedimiento cumpla los estándares determinados por la evidencia científica. **Calidad subjetiva** es que el paciente se considere bien atendido y satisfecho¹.

¿Esta usted seguro que sus pacientes quedan contentos (satisfechos) después de haber estado bajo su manto científico?

Sin duda, hoy el concepto de salud parte de una visión holística del proceso salud-enfermedad, de una visión no fundamentada sólo en aspectos patológicos y morbosos, sino de la que concibe la salud y la enfermedad como parte de un ciclo vital humano. Durante mucho tiempo el modelo biólogo influyó la prestación de servicios de salud; su peso para entender y atender a la persona en sus procesos de enfermedad marcó indudablemente el saber de los trabajos en la salud en todos los niveles de atención.

Hoy impera el reto de fortalecer el actuar en salud con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; se propugna por una concepción de salud, fundamentada en parámetros positivos. Los indicadores del nivel de vida, desarrollo social, económico, cultural, personal, entran a ser determinantes de las condiciones de los ciudadanos en un país determinado.

La prestación de un servicio de salud:

- Requiere una mayor coordinación entre los factores humanos y técnicos de la organización; si algo falla, atenta contra la calidad de la prestación.
- Implican una mayor posibilidad de cometer errores en su prestación, toda vez que su aplicación y consumo son simultáneos.
- El servicio mejor diseñado puede fracasar durante su aplicación debido a la alta interconexión del factor humano, el cual, si no está entrenado para garantizar la homogeneidad de la prestación, hará que el mismo servicio tenga prestaciones totalmente diferentes. Es diferente que lo haga Susana a que lo haga Sofía.
- El paciente interviene en la elaboración del servicio, lo está consumiendo mientras se le presta.
- Requiere de un mayor tiempo de relación cliente - organización; a diferencia del producto, que sale de la fábrica y atravesando diversos canales de distribución,

llega al consumidor; en el caso del servicio de salud el cliente participa todo el tiempo en su prestación.

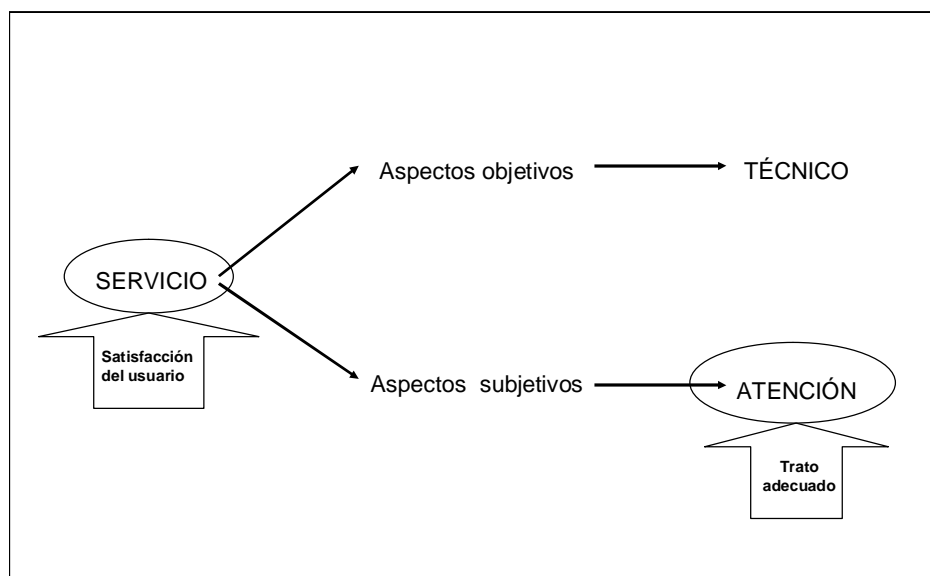
- En los servicios no hay marcha atrás, pues son prestaciones particulares cada vez; son únicas, buenas o malas, y su efecto permanece en la mente del cliente, por tanto es necesario siempre asegurar prestaciones de calidad a fin de asegurar una buena percepción del cliente acerca del servicio prestado.
- Existe una alta intervención de los factores emocionales. Los estados anímicos del paciente (cliente) y de quien le presta el servicio influyen sobre el resultado final del proceso. La actitud de las personas depende de su pasado, su presente y su percepción de futuro.

Pasado: Mi comportamiento tiene raíces del pasado. Así como me trataron a mí, así yo trato a esta persona.

Presente: Mi comportamiento se origina en mis sensaciones. ¿Cómo me siento haciendo esto? ¿Es desagradable hacer esto?

Futuro: Mi comportamiento esta originado en mis deseos. Si atiendo bien esta persona podría ser que me recomiende para otro caso.

Es obvio que una persona enferma busca una solución técnica a su problema pero la calidad total del servicio, aquella que genere verdadera satisfacción no depende solamente de los aspectos objetivos, puramente técnicos, sino también de los aspectos subjetivos inherentes al sistema de atención, este aspecto ha sido recientemente resumido en el concepto de **trato adecuado**².



El trato adecuado es un concepto relativamente nuevo que debe ser claramente diferenciado del concepto de “satisfacción del paciente”, el cual es un consolidado de las interacciones clínicas (técnicas) y los aspectos no médicos (subjetivos). El trato adecuado se enfoca exclusivamente en los aspectos no médicos de la interacción del usuario con el sistema y no incorpora los aspectos clínicos de esta interacción.

Evaluar la calidad de un servicio de salud desde lo subjetivo se hace cada vez necesario.

Cuando se les pregunta a los usuarios de un servicio de salud ¿qué buscan en un profesional de la salud? las respuestas siempre están relacionadas con aspectos subjetivos. Por ejemplo en una encuesta publicada por Physicians Management³ las respuestas en orden de importancia fueron:

1. Disponibilidad
2. Prontitud
3. Apariencia
4. Minuciosidad
5. Respeto
6. Interés
7. Integridad

En ningún caso los encuestados respondieron aspectos relacionados con lo objetivo o técnico y la razón es muy simple, el usuario parte del principio que el profesional “sabe lo que hace”, el usuario asume que el profesional tiene los conocimientos necesarios, “de lo contrario no tendría el título”. El aspecto que preocupa al usuario es el “como” lo va a cuidar.

Cuando una mujer embarazada va donde un obstetra no pone en duda que el sabe atender un parto, ella va a calificar son los aspectos adicionales, va a calificar un valor agregado: trato. ¡El obstetra puede ser, técnicamente hablando, el mejor obstetra del mundo pero ni siquiera saluda a sus pacientes!

Con fines operacionales, el trato adecuado ha sido desagregado en ocho dominios identificados, seleccionados y definidos por diferentes grupos de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), provenientes de diversos contextos culturales, que se reunieron con el fin explícito de integrar en el concepto de trato adecuado los aspectos más relevantes de la interacción de los usuarios con el sistema de salud.

Autonomía

Es la capacidad del usuario para intervenir en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

Confidencialidad

Que se relaciona con el derecho de los usuarios a mantener el control sobre el acceso a la información sobre su salud

Comunicación

Que significa que el usuario tenga el tiempo y la oportunidad de obtener toda la información que considere pertinente sobre su problema y sobre las distintas opciones de tratamiento.

Trato digno

Que implica que el usuario sea atendido con pleno respeto a su dignidad y a sus derechos como persona.

Atención pronta

Que se refiere al tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la recepción de ésta.

Condiciones de las comodidades básicas. Evalúa, entre otros aspectos, la limpieza de los baños y de las salas de espera, la amplitud de éstas y la calidad de los alimentos servidos a los hospitalizados.

Acceso a redes de apoyo social.

Implica que los usuarios hospitalizados no se encuentren aislados y se mantengan en contacto con sus familiares o con otros miembros de sus redes de apoyo.

Capacidad de elección del proveedor del servicio.

Significa que los usuarios puedan decidir con quién y dónde atenderse.

El caso colombiano

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia ha venido estudiando el problema y establece los siguientes indicadores que guardan algunas similitudes con la propuesta de la OMS aunque consolida aspectos objetivos y subjetivos. El sistema colombiano es identificado con la sigla COPAS⁴.

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.

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.

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.

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.

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.

La investigación en este campo, trato adecuado, y sus diferentes variantes es motivo de interés y preocupación de los sistemas de salud. Por ejemplo Murillo⁵ hizo una referenciación comparativa como herramienta para el mejoramiento de la calidad en tres instituciones de salud colombianas y el cuestionario realizado a los usuarios incluía preguntas como:

- ¿Alguien le habló de sus derechos como usuario?
- ¿Esta satisfecho con el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido?
- ¿El médico que paso la ronda lo saludo?
- ¿Le informaron sobre horarios de visita?
- ¿Le presentaron compañeros de habitación?
- ¿Le dieron información sobre sus medicamentos?
- ¿Le explicaron los procedimientos que le iban a realizar?
- ¿Le explicaron que cuidados debería tener en casa?
- ¿Le parece que las habitaciones del hospital eran limpias y agradables?

Conclusión

Los profesionales de la salud deben garantizar una calidad objetiva pero tener en cuenta que la mayor ventaja competitiva para lograr la entera satisfacción del usuario solo podrá lograrse haciendo un trato adecuado.

Referencias

- ¹ Torres C. Filosofía de Servicio en Salud. Construyéndola desde lo cotidiano. Centro Editorial de Catorse, 2004.
- ² Puentes-Rosas M, Ruelas E, Martínez-Monroy T, Garrido-Latorre F. Trato adecuado: respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. Salud Pública Mex 2005; 4 supl 1:S12-S21.
- ³ Physicians Management 1997; 31:54-65
- ⁴ Ministerio de la Protección Social de Colombia, Decreto 1011 de 2006.
- ⁵ Murillo JC. Referenciación comparativa como herramienta para el mejoramiento de la calidad en tres instituciones de salud colombiana. Vía salud, 2006, 35:26-32.