



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

¿QUÉ ESPERAN LOS CIUDADANOS DE LOS SERVICIOS SANITARIOS PÚBLICOS?

*Guerrero Fernández, Mariano

*Director Gerente del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

El objetivo fundamental del dispositivo asistencial no puede ser otro que garantizar asistencia sanitaria apropiada, atención y cuidados, basados en la consecución de eficacia, seguridad y efectividad en las decisiones clínicas y en el uso eficiente de las tecnologías sanitarias, de acuerdo a la evidencia científica.

La prestación de servicios sanitarios de calidad se ha convertido en un enorme reto para todos los países desarrollados, ya que el servicio sanitario, actualmente, no sólo debe satisfacer las necesidades, sino también las expectativas de los ciudadanos, en un entorno donde han cambiado los niveles de salud de la población, la visión que los ciudadanos tienen sobre su estado físico y psíquico, y donde la aparición de nuevas tecnologías sanitarias, el cambio demográfico y la aparición de nuevas enfermedades han hecho que la calidad de los servicios sanitarios y el coste de los mismos, considerado éste como un atributo implícito de la calidad, sean una preocupación de enorme magnitud, no sólo para las autoridades sanitarias y los gestores, sino también la para los profesionales de la medicina y los ciudadanos.

Hoy día cuando los servicios personalizados son una mercancía enloquecedoramente escasa, se reclaman servicios sanitarios no solamente de calidad científica y técnica sino también con confort, información, comunicación, aceptabilidad y ante todo personalizados. Es la personalización del servicio sanitario uno de los pilares básicos en los que se sustenta en concepto de calidad total en la prestación de servicios sanitarios.

Podemos establecer como dimensiones de la calidad de los servicios sanitarios la existencia de elementos tangibles como son las instalaciones físicas y los equipos de calidad: calidad de la estructura, la fiabilidad y habilidad para ofrecer un servicio seguro y adecuado, la capacidad de respuesta para ofrecer un servicio rápido, accesible y continuado, la profesionalidad como destrezas y conocimientos adecuados para ejecutar el servicio, la cortesía, atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto, la credibilidad y honestidad en el servicio que se

ofrece: marketing sanitario, la seguridad e inexistencia de peligros, riesgos o dudas sobre el servicio, la comunicación e información en lenguajes entendible, la continuidad del servicio y la satisfacción de los profesionales que ofrecen el servicio.

En realidad, el conjunto de estas características tienen como objetivo básico el centrar el servicio sanitario tanto en el conocimiento científico evidenciado, como en las expectativas de los pacientes. Por ello las tendencias en gestión sanitaria se dirigen hacia una nueva realidad en la que el paciente sea el eje del sistema provisor, la calidad del producto ofrecido una cuestión en la que el paciente intervenga activamente y un mayor protagonismo del equipo multiprofesional que desarrolla el servicio.

El modelo de gestión en las empresas que gestionan conocimiento y pertenecen al subgrupo de empresas inteligentes, como son los hospitales, deben conseguir y antes proponerse el que sus agentes: **políticos, clínicos y gestores tengan objetivos y estímulos coincidentes**. Sin embargo, esta cuestión no está resuelta y tiene un gran impacto indirecto en los ciudadanos, que en un sinfín de situaciones actúan como moneda de cambio de la relación entre los agentes del sistema sanitario.

Considerada la satisfacción de los profesionales como un atributo de la calidad del servicio sanitario y la descentralización de la toma de decisiones, no solo clínicas, una premisa para la satisfacción de los profesionales, es necesario establecer una estrategia que permita **descentralizar con seguridad, objetividad y con riesgo controlado**.

Durante la última década bastante se ha hablado de la descentralización y poco se ha avanzado. Seguro que han existido razones poderosas que han impedido el pretendido desarrollo descentralizador. Es evidente, al respecto, que **nadie delega lo no definido** y por ello es preciso **definir lo delegable**.

Debemos dirigir nuestra atención hacia nuevos escenarios, donde **la gran novedad es la introducción de nuevas herramientas para analizar la práctica clínica de los médicos y los cuidados de enfermería**.

Un pilar fundamental para abordar la gestión de procesos clínicos son los sistemas de información de base clínica. Los sistemas de información deben no solo poder ayudar a definir los procesos clínicos, sino que también deben evaluar la eficacia y eficiencia en la gestión de procesos clínicos, considerando al paciente como una persona y no como una enfermedad. En este sentido, los sistemas de información deben evaluar sistemáticamente las altas potencialmente ambulatorias, las estancias innecesarias, las estancias preoperatorias, las suspensiones quirúrgicas no indicadas, las mortalidades evitables, las úlceras de presión, las infecciones nosocomiales, las caídas en el curso de la hospitalización, los reingresos por el mismo proceso en un periodo determinado, las variaciones en las indicaciones quirúrgicas, en exploraciones diagnósticas, en determinaciones analíticas o en las prescripciones de medicamentos que no se ajusten al conocimiento científico contrastado, los retrasos diagnósticos y terapéuticos, todas ellas de capital importancia para los pacientes, por el acotamiento de los riesgos.

Además, hemos de reconocer que algunas de nuestras organizaciones se han desarrollado, en algún momento de su historia, más de acuerdo a las expectativas de los propios profesionales del sistema que a las necesidades, evidenciadas o no, de los pacientes, lo que ha producido una enorme fragmentación del proceso asistencial, como si la salud y la enfermedad y todo el espacio intermedio, que incluye la

prevención y la educación para la salud y la rehabilitación y readaptación al medio, no fueran un proceso continuo.

No es infrecuente observar a un paciente que recorre servicios médicos, que luchan por mantener su identidad, pasa por áreas de alta tecnología exploratorias o terapéuticas, patrimonio de otras especialidades, cruza las delimitadas barreras entre la atención especializada y la atención primaria, pero nadie, ni el propio paciente, en algunos casos, tiene una visión integral de su proceso. La organización, consciente de la fragmentación, se ha inventado la conocida "nota de interconsulta", como un adhesivo.

Pues bien, los ciudadanos que solicitan atención y cuidados, exigen una asistencia sanitaria de calidad desde el punto de vista científico y técnico, pero también que la organización este centrada en ellos, que son los clientes de la empresa sanitaria, que les garanticemos cuidados continuos, que no solo se les informe, sino que nos comuniquemos con ellos, en lenguaje entendible y que no les utilice, para conseguir objetivos profesionales o políticos.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia