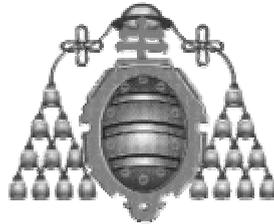


UNIVERSIDAD DE OVIEDO



**SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y CALIDAD. UNA APLICACIÓN AL
SECTOR SANITARIO**

**M^a Isabel Alonso Magdaleno
Luis Miguel Zapico Aldeano**

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y
CONTABILIDAD**

Oviedo, Octubre de 2000

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y CALIDAD. UNA APLICACIÓN AL SECTOR SANITARIO

M^a Isabel Alonso Magdaleno

Luis Miguel Zapico Aldeano

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

RESUMEN

En este trabajo, que pretende ser una recopilación de las principales aportaciones efectuadas sobre el tema¹, se expone la importancia que tiene la satisfacción del cliente en la gestión de la calidad de los servicios sanitarios, tema que ha tenido una gran expansión en los últimos años en nuestro país y en este sector.

Dada la complejidad del propio proceso asistencial es preciso descomponer éste en cada una de sus partes e identificar los clientes (pacientes, familiares, profesionales ...) de las mismas, si lo que pretendemos es satisfacer sus necesidades. Dado que el resultado de la prestación sanitaria está determinado en parte por el cliente, su opinión y satisfacción por el servicio recibido, serán factores fundamentales.

En el trabajo también se recogen algunos de los principales resultados obtenidos de estudios realizados sobre la satisfacción con la asistencia sanitaria.

¹ Véase, entre otros, Lamata (1998); Del Llano, Ortún et al. (1998)...

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, calidad significa orientarse a los clientes para ofrecerles los productos o servicios que necesitan, en el momento que los necesitan y al mínimo coste. La gestión de la calidad tiene como objetivo principal conseguir resultados -económicos y no económicos- a través de la satisfacción de los clientes, de la satisfacción de las personas de la organización y de un impacto positivo en la sociedad. Para ello se deberán desarrollar una serie de actuaciones en el terreno de la dirección, de las políticas y estrategias, de la gestión de los recursos y de las personas, y se deben orientar al cliente todos los procesos de la organización -FIGURA 1.1- (Del Llano; Ortún; Martín; Núñez y Gené, 1998).

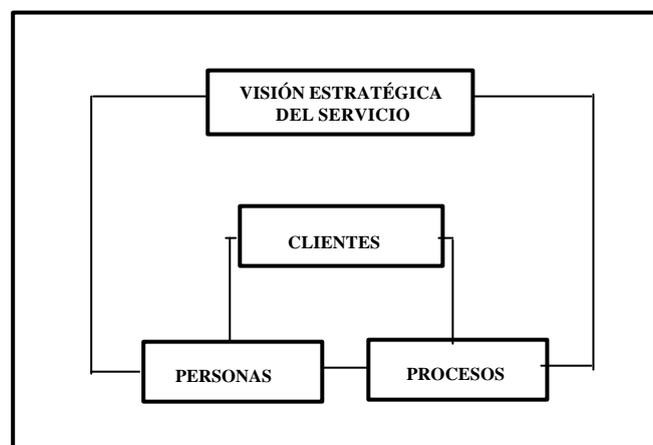


FIGURA 1.1. BASES CONCEPTUALES DE LA GESTIÓN DE CALIDAD

Fuente: Del Llano, 1998

Hablamos de visión estratégica en el sentido de que lo ideal será que las personas en contacto con los clientes conozcan con claridad que servicios hay que prestarles o no, y que las personas encargadas de la gestión conozcan exactamente lo que hay que producir. La organización deberá dirigir sus esfuerzos a satisfacer y superar esas necesidades.

Podemos decir, que aunque la calidad de los servicios sanitarios no es un tema nuevo en la praxis sanitaria, han sido los últimos diez años cuando ha tenido su máxima expansión, sobre todo en nuestro país (Lamata, 1998).

Las definiciones que se han dado respecto a la calidad asistencial han sido múltiples y variadas, sin existir ninguna que satisfaga a todos aquellos que intervienen en el sistema sanitario como; profesionales, usuarios, administradores... Por ejemplo, los *profesionales* tienden a identificar la calidad de los cuidados con el nivel científico – técnico de los mismos, asumiendo que son sus actuaciones las que determinan el nivel de salud; los *usuarios* identifican calidad más bien con el trato humano recibido e

información, así como con la preparación de los médicos; para los *administradores*, sin embargo, el aspecto más relevante de la calidad de los servicios será la eficiencia de los mismos, no solo en cuanto a dar servicios de calidad al mejor coste posible, sino también en cuanto a no dar servicios innecesarios o no plenamente justificados (Lamata, 1998).

Como vemos nos encontramos con distintas definiciones de calidad, desde el punto de vista asistencial, que tienen en cuenta diversos factores; no obstante debemos subrayar que el paciente en definitiva, y dada la propia naturaleza de la asistencia sanitaria, ocupa un lugar central en la prestación sanitaria, por lo que satisfacer sus deseos y necesidades será fundamental.

2. CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

De todos es sabido que el servicio posee ciertas peculiaridades que lo distinguen de otros productos, entre ellas cabe citar, por ejemplo: la inseparabilidad existente entre la producción del servicio y el consumo del mismo; la intangibilidad; la compra se efectúa con anterioridad a que se haya producido el servicio; fugacidad, en el sentido de que los servicios son perecederos y no pueden ser almacenados...

En el caso de la sanidad los pacientes o los contribuyentes pagan por recibir un servicio determinado, consistente en la realización de una serie de actividades o procesos por parte de los profesionales sanitarios o las instituciones sanitarias, al objeto de satisfacer las necesidades de cuidado y atención de los pacientes (diagnóstico, prevención, seguimiento de enfermedades, rehabilitación, etc.).

Dado que la prestación sanitaria es un servicio se caracteriza, entre otras cosas, por que nunca hay dos servicios iguales, aunque sea en las mismas condiciones; no se puede devolver, solo repetir; se produce a la vez que se consume; y tiene lugar entre el personal y el paciente, en ausencia de la autoridad administrativa o de la organización empresarial.

Son varias las dimensiones que componen el servicio sanitario y sobre las que hemos de valorar la calidad del servicio. En este sentido Nadal y Lamata proponen la siguiente clasificación—TABLA 2.1—:

- Atención sanitaria

Que configura el núcleo del servicio sanitario (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, etc.). Al hablar de atención sanitaria nos referimos a la atención profesional, a la organización asistencial y procedimientos, así como a la infraestructura.

- Aspectos complementarios

Se refiere a todos aquellos aspectos que no son esenciales para la prestación de un buen servicio sanitario, aunque sí son importantes. Por ejemplo la accesibilidad al servicio, la organización general del centro sanitario, la hostelería o la información general obtenida.

ATENCIÓN SANITARIA

ATENCIÓN PROFESIONAL

Capacidad profesional

Habilidades técnicas, conocimientos científicos, etc.

Trato humano

Información sobre el proceso

Información del médico al paciente y familiares sobre el proceso asistencial

Dotación

Adecuación del número de profesionales a las necesidades del servicio

Disponibilidad

Velocidad de respuesta a pacientes y familiares

ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL Y PROCEDIMIENTOS

Organización asistencial

Organización de quirófanos, coordinación de los equipos...

Procedimientos

Disponibilidad de protocolos y técnicas en el centro

INFRAESTRUCTURA

Planta física

Adecuación de las características de las instalaciones, arquitectónicas, etc. del edificio

Equipamiento y tecnología

Disponibilidad de los equipamientos y del instrumental

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

ACCESIBILIDAD

Económica

Geográfica

Listas de espera

Horarios

Tiempos de espera

Burocrática

Escalonamiento

Puerta de entrada a la Atención Primaria

Elegibilidad

Posibilidad de seleccionar centro/profesionales

HOSTELERÍA

Espacio físico

Habitaciones, salas de espera ...

Lencería

Ropa de cama ...

Comida
Decoración
Otros servicios
Por ejemplo, teléfono
Silencio
INFORMACIÓN GENERAL
Telefónica
Por ejemplo, tiempo y calidad de respuesta
Señalización de accesos
Puerta. Puntos de información, servicios de información
Señalización interna, paneles informativos
Información escrita, planos, folletos
ORGANIZACIÓN GENERAL
Organización del centro sanitario

TABLA 2.1. DIMENSIONES DEL SERVICIO SANITARIO

Fuente: Lamata, 1998

Por otro lado, hay que tener presente que para prestar servicios a los clientes, todas las empresas, incluidas las sanitarias, disponen de dos pilares básicos: las personas y los procesos. Ambos deben ser de alta calidad, tienen que gestionarse con alta calidad y deben estar orientados a prestar a los clientes los servicios que la estrategia de la organización ha definido (Del Llano; Ortú n; Martí; Nú ñ ez y Gené, 1998).

Será preciso identificar a los clientes del servicio, ya que dada la complejidad de los procesos asistenciales -TABLA 2.2-, no es suficiente conocer el cliente genérico del servicio. Es necesario descomponer el proceso en cada una de sus partes e identificar los clientes de cada una de ellas y sus necesidades.

ADMISIÓN

Tiempo del procedimiento e información al paciente y a sus familiares

HOSPITALIZACIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Higiene

Rapidez

Disponibilidad

Comunicación

Habilidades técnicas

Cuidados físicos

Actitudes hacia el paciente

CUIDADOS MÉDICOS

Comunicación

Actitudes hacia el paciente: confianza e interlocución

Habilidades técnicas: competencia, diagnóstico y tratamiento adecuados

COMUNICACIÓN

Cantidad y oportunidad

Comprensión

ORGANIZACIÓN DE LA VIDA DIARIA

Personal auxiliar

Actividad general de la planta: ruidos y descanso

Habitación y cuartos de baño: limpieza, privacidad, acceso

Organización de las visitas

Comodidad

Servicio y calidad de las comidas

Otros servicios: televisión, sala de estar de pacientes

PROCEDIMIENTO DE ALTA

Instrucciones e información

Seguimiento

TABLA 2.2. COMPONENTES DEL PROCESO ASISTENCIAL

Fuente: Rubín, 1990

Dado que el resultado de la prestación sanitaria está determinado en parte por el cliente, su opinión y satisfacción por el servicio recibido son factores fundamentales.

3. LOS CLIENTES DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Como ya hemos comentado anteriormente, debemos subrayar que el paciente, dada la propia naturaleza de la asistencia sanitaria, ocupa un lugar central en la prestación sanitaria. No obstante, el paciente no es el único cliente de los servicios sanitarios, pues en distintos momentos del proceso asistencial aparecen otros clientes; por ejemplo los familiares de éste o la comunidad (la cual tendrá sus concepciones sobre el hospital o centro de salud e influye sobre las concepciones y actitudes de sus miembros), si bien estos últimos no tienen exactamente las mismas necesidades que el paciente y valoran de distinta forma los servicios que reciben (Del Llano; Ortúñe; Martí; Núñez y Gené, 1998). De todos modos, a los familiares también se les puede considerar clientes finales, toda vez que están recibiendo parte del servicio, como puede ser información sobre el estado del paciente, sala de espera... Además, también pueden influir en la elección del paciente así como en la opinión general sobre la calidad del centro de que se trate.

Por otro lado, y si el cliente no paga directamente el servicio recibido existirá también otro cliente, que será el intermediario entre los profesionales sanitarios y el paciente, el cual puede ser una compañía de seguros privada, una Administración Sanitaria Pública lo que implicará una cadena más larga de intermediarios.

Pero además, un servicio clínico hospitalario, por ejemplo, tendrá como clientes no sólo a los enfermos, familiares y a la comunidad, sino también a los médicos de atención primaria que remiten enfermos y solicitan servicios tales como información telefónica, acceso a la historia clínica del paciente, seguimiento, fiabilidad diagnóstica, especificidad terapéutica, accesibilidad, protocolos de remisión, guías terapéuticas, etc. También serán sus clientes otros servicios del mismo hospital que soliciten interconsultas, la Universidad (la institución y los alumnos) con la que mantiene convenio de docencia, etc. (Del Llano; Ortú n; Martí; Nú ñ ez y Gené, 1998).

Dada la diversidad de clientes, se genera una diversidad de demandas de los servicios sanitarios que responden a necesidades no homogéneas. Por otra parte es imposible pretender satisfacer completamente todas esas necesidades, pero si interesará conocerlas para saber los servicios que se demandan y cuales es posible prestar o no.

Dado el poder del que dispone el cliente, su opinión y satisfacción por el servicio sanitario recibido son factores de tremendo interés, entre otras cuestiones por la influencia que tienen los mismos sobre futuras decisiones de consumo.

En la actualidad están apareciendo nuevas formas de gestión como empresas públicas, fundaciones, etc. que están aumentando la capacidad de elección de los pacientes, con lo cual se crea un entorno de competencia entre centros sanitarios, y la tarea de identificar las necesidades del paciente, sus familiares y otros clientes, se está convirtiendo en una tarea fundamental. Esta competencia, más o menos gestionada, empuja a las empresas sanitarias al desarrollo de una función de marketing que permite a la empresa detectar las necesidades de los clientes y organizar su oferta para satisfacerlas. Para ello emplea metodologías y técnicas propias: investigación de mercado; segmentación del mercado, posicionamiento de la propia empresa o servicios [...](Del Llano; Ortú n; Martí; Nú ñ ez y Gené, 1998). Por lo que respecta a la investigación de mercados, la medida de la satisfacción del cliente es una de las tareas más importantes a realizar por la empresa.

Las expectativas son un requisito previo para la satisfacción del cliente, podemos decir que éstas son ideas que el cliente tiene sobre el servicio que va a recibir, éstas a su vez pueden proceder de experiencias pasadas, de informaciones de otros clientes, etc.

Para una empresa de servicios será muy importante cumplir con las expectativas de sus clientes, pero el problema fundamental, será como influir en la generación de expectativas adecuadas a la oferta.

4. LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD

Podemos decir que la calidad es un atributo de los servicios sanitarios que está configurado por varios componentes, y diversas connotaciones según quien la esté apreciando; usuarios, profesionales... Por tanto, si preguntamos a cada uno de esos grupos cómo medir la calidad, probablemente vamos a obtener respuestas variadas que, en su conjunto, nos pueden dar una aproximación bastante ajustada de lo que deben ser los objetivos de evaluación y los indicadores a utilizar. De todos modos hay una serie de principios comunes que son aplicables a cada uno de los puntos de vista (Lamata, 1998).

En este sentido podemos distinguir como principios básicos de medición de la calidad los siguientes (Kahn, J., 1990):

- Existen diversos enfoques metodológicos para la medición de la calidad (orientados hacia los problemas, las normas y los objetivos).
- La mejor forma de medir la calidad consiste en seleccionar una serie de criterios (que puedan representarla) y medirlos de forma objetiva.
- Los métodos de medición utilizados deberán tender a la fiabilidad y validez.
- *La medición de la calidad deberá tener en cuenta la satisfacción del cliente.*

Recientemente en sanidad, se utiliza como herramienta de autoevaluación el modelo europeo de calidad, creado por la European Foundation for Quality Management (EFQM). El modelo conceptual es muy sencillo: una organización posee unos determinados resultados económicos, de satisfacción de los clientes, de satisfacción de las personas de la empresa y de impacto en la sociedad. Para conseguir estos resultados se basa en el liderazgo, las políticas y estrategias, las personas, los recursos, y la gestión de los procesos -FIGURA 4.1-. El cuestionario, a través de estos criterios que, a su vez, se subdividen en subcriterios, permite realizar una evaluación exhaustiva de todos y cada uno de los elementos de la gestión de la calidad de las organizaciones y resulta válido para cualquier tipo de empresa (Del Llano; Ortú n; Martí; Nú ñ ez y Gené, 1998).

La preocupación por la calidad requiere un modelo que evolucione de acuerdo con los cambios que experimentan las empresas [...] y ha de tener una serie de prioridades como la orientada a satisfacer al cliente, objetivo primordial de la asistencia sanitaria (DM, 29/11/99).

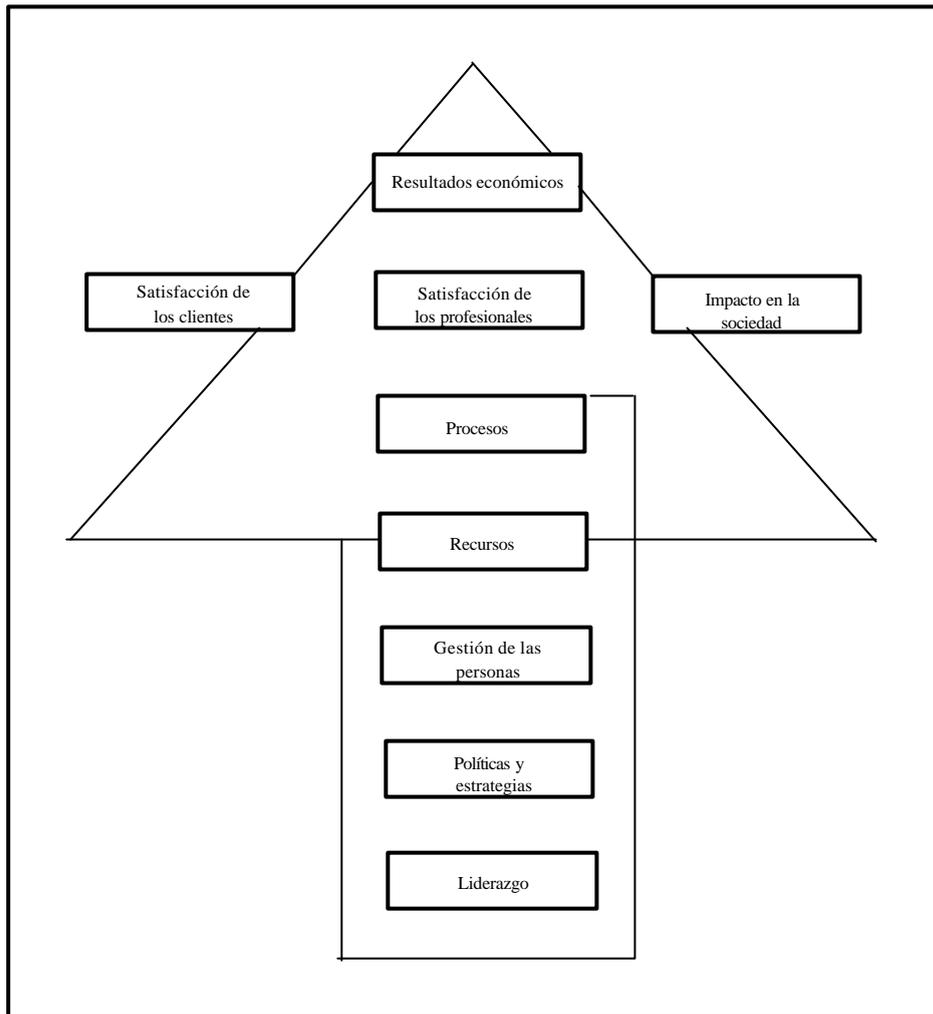


FIGURA 4.1. CRITERIOS DEL MODELO EUROPEO DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Centrándonos ya en la satisfacción del cliente, decir que los estudios sobre satisfacción intentan medir la percepción que tiene el ciudadano –si se trata de estudios dirigidos a la población en general o el paciente –si se trata de estudios dirigidos a las personas que han utilizado los servicios- acerca de la atención que se presta en los centros sanitarios (Lamata, 1998).

Dicha percepción estará condicionada, no sólo por una serie de características particulares de la persona encuestada (tipo de enfermedad, clase social, edad...), sino también por una serie de factores coyunturales como puede ser la imagen pública que tenga el sistema, el estado de ánimo, etc.

La valoración positiva o negativa del servicio dependerá de la comparación efectuada entre lo esperado y lo recibido.

El paciente se forma unas expectativas respecto al servicio que deberá de recibir en base a dos aspectos: un aspecto normativo (en el cual las expectativas se construyen a partir de los compromisos del centro sanitario, o del sistema, que define los derechos de los pacientes: atención en consulta, atención urgente, intervenciones, etc.) y un aspecto comparativo (en este caso las expectativas se construyen a partir de la experiencia propia anterior, la experiencia de personas conocidas, etc.) (Lamata, 1998).

Es por ello, que una cuestión fundamental sea conocer los aspectos del sistema que más importan al cliente, para ello, es necesario buscar la medida más adecuada en función de la finalidad que se persigue con la investigación.

Las medidas de calidad, son las que nos pueden informar sobre si el producto sanitario satisface las necesidades de los pacientes que son, fundamentalmente, la interpretación y atención a sus síntomas y sus enfermedades. Si el paciente está insatisfecho, es más fácil llegar a saber el motivo e identificar el componente del proceso asistencial afectado (Del Llano; Ortú n; Martí; Nú ñ ez y Geá, 1998).

Los gestores deben intentar conocer, investigar, las opiniones que tienen sus clientes de los servicios que prestan, es decir, interesa conocer si el cliente volverá a utilizar los mismos servicios en caso de que los necesitase o alguien se los recomendase. Para ello, todos los componentes que configuran el proceso asistencial podrán ser sometidos a cuestionarios para conocer la opinión del cliente, no obstante, dichos componentes no tienen el mismo valor para el paciente o para el gestor, ni tampoco la valoración de los mismos es uniforme.

A continuación, y en la -TABLA 4.1-, se recogen algunos de los elementos de la asistencia sanitaria que son relevantes para los pacientes.

- *** INFORMACIÓN AL PACIENTE ANTES DE LA INTERVENCIÓN
- *** EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACUDE O NO CUANDO SE LE LLAMA
- *** SEGURIDAD DEL MÉ DICO
- *** INTERÉS MOSTRADO POR EL MÉ DICO ANTE LAS OPINIONES DEL PACIENTE
- *** RESOLUCIÓN DE TODAS LAS DUDAS DEL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL
- *** SEGUIMIENTO POR PARTE DEL MÉ DICO DEL HISTORIAL DEL PACIENTE
- *** ENTREGA DE INFORMES MÉ DICOS
- *** LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL
- *** RAPIDEZ DEL DIAGNÓSTICO
- *** CITACIÓN ATENDIENDO A LAS NECESIDADES DEL CLIENTE
- *** COMPRENSIÓN DE LAS EXPLICACIONES DADAS POR EL MÉ DICO
- *** Etc.

TABLA 4.1. ALGUNOS EJEMPLOS DE ASPECTOS SANITARIOS RELEVANTES PARA EL PACIENTE

Fuente: Adaptado Del Llano; Ortún; Martín; Núñez y Gené, 1998

Por otro lado, y según varios estudios, se ha concluido que los componentes del servicio sanitario **MÁS RELEVANTES** para el paciente, y ordenados según su importancia son los que se muestran a continuación – TABLA 4.2-.

1. PREPARACIÓN PROFESIONAL DE MÉ DICOS, ENFERMERAS Y RESTO DEL PERSONAL
2. TRATO HUMANO DE MÉ DICOS, ENFERMERAS Y RESTO DE PERSONAL
3. LIMPIEZA
4. INTERÉS DEL MÉ DICO Y TIEMPO DE ATENCIÓN
5. EQUIPAMIENTO
6. ORGANIZACIÓN
7. INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA DE SALUD
8. LISTA DE ESPERA
9. TIEMPO DE ESPERA PARA ENTRAR EN CONSULTA
10. COMODIDAD (HABITACIONES, SALAS DE ESPERA, SALAS DE CONSULTA)
11. CERCANÍA, PROXIMIDAD AL CENTRO
12. COMIDAS

TABLA 4.2. COMPONENTES DE LOS SERVICIOS SANITARIOS ORDENADOS SEGÚN SU IMPORTANCIA

Fuente: Lamata, 1998

Como componente más importante, estará la preparación profesional del médico y de la enfermera (formación, habilidades técnicas, confianza y seguimiento). En segundo lugar, el trato humano del médico y de la enfermera (cortesía, respeto, disponibilidad). En tercer lugar la limpieza (de las consultas, habitaciones, pasillos, ropa de cama, mobiliario). En cuarto lugar, el interés del médico y el tiempo de atención. En quinto lugar, el equipamiento (aparatos médicos, tecnología, instrumental). Como se puede observar, lo que más le importa al paciente es una buena atención médica: buenos profesionales, buen trato, dedicación y equipamiento. En sexto lugar, aparece la organización. Y después, la información sobre el problema de salud, la lista de espera, el tiempo de espera para entrar en la consulta, la comodidad (habitaciones, sala de espera, ...), la cercanía y las comidas que figura en el último lugar de importancia (Lamata, 1998).

5. ALGUNOS ESTUDIOS REALIZADOS

Son varios los estudios que ya han sido realizados en este campo. En este sentido, podemos citar algunos de ellos, como por ejemplo, el estudio sobre la satisfacción con la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid, por parte de la Conserjería de Salud; estudio sobre la satisfacción de usuarios de los hospitales públicos de la comunidad Valenciana, por parte de la Conserjería de Salud; un estudio sobre calidad percibida por los usuarios del Insalud, por parte del MSC, etc.

Algunos de los resultados aportados por los trabajos realizados hasta ahora serán los siguientes:

	DATOS GLOBALES (%)	USO RECIENTE (%)
ATENCIÓN PRIMARIA	79,2	88,0
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	73,7	84,1
HOSPITALIZACIÓN	67,3	77,3
MEDIA	73,4	83,13

**TABLA 5.1. SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS SANITARIOS. POBLACIÓN GENERAL.
UTILIZACIÓN RECIENTE DE LOS SERVICIOS**

Fuente: Conserjería de Salud. Comunidad de Madrid, 1995

Los datos que se aportan están midiendo el grado de satisfacción en los usuarios recientes, y en la población general.

A continuación se muestran algunos datos relativos al grado de satisfacción con los servicios sanitarios en función del estatus social y en función de la edad.

ESCALA DE 0 A 10	
ALTO Y MUY ALTO	5,8
MEDIO	6,2
MEDIO BAJO Y BAJO	6,5

TABLA 5.2. SATISFACCIÓN CON LA SANIDAD Y ESTATUS SOCIAL. POBLACIÓN GENERAL

Fuente: Conserjería de Salud. Comunidad de Madrid, 1995

Se observa una relación inversamente proporcional entre el estatus social y la satisfacción con la sanidad y los servicios sanitarios, es decir, a mayor estatus menor satisfacción. Sin embargo, parece ser que existe una relación directa entre el grado de satisfacción y la edad, a mayor edad mayor satisfacción. TABLA 5.3-.

ESCALA DE 0 A 10	
18 – 34	5,8
35 – 54	5,9
55 – 64	6,3
65 y más	6,9

TABLA 5.3. SATISFACCIÓN CON LA SANIDAD SEGÚN LA EDAD. POBLACIÓN GENERAL

Fuente: Conserjería de Salud. Comunidad de Madrid, 1995

Por último, presentamos algunos datos relativos al nivel de satisfacción con los distintos componentes del servicio de atención primaria, especializada y hospitalización –TABLAS 5.4, 5.5, 5.6-, así como unas cifras representativas de la evolución de la sanidad –TABLA 5.7-.

ESCALA DE 0 A 10	
TRATO MÉDICO	7,8
PREPARACIÓN DEL MÉDICO Y LA ENFERMERA	8
PROXIMIDAD	7,7
LIMPIEZA	7,8
TRATO PERSONAL	6,8
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	7,2
ORGANIZACIÓN	6,8
EQUIPAMIENTO	6,6
TIEMPO DE ESPERA	6,3

TABLA 5.4. SATISFACCIÓN CON LOS COMPONENTES DEL SERVICIO EN ATENCIÓN PRIMARIA. POBLACIÓN GENERAL

Fuente: Conserjería de Salud. Comunidad de Madrid, 1995

ESCALA DE 0 A 10	
PREPARACIÓN DEL MÉDICO Y LA ENFERMERA	7,5
EQUIPAMIENTO	7,2
TRATO MÉDICO	7,4
LIMPIEZA	7,3
TRATO PERSONAL	6,8
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	7
PROXIMIDAD	6
ORGANIZACIÓN	6,7
TIEMPO DE ESPERA	5,9
LISTA DE ESPERA	5,2

TABLA 5.5. SATISFACCIÓN CON LOS COMPONENTES DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EXTRAHOSPITALARIA. POBLACIÓN GENERAL

Fuente: Conserjería de Salud. Comunidad de Madrid, 1995

ESCALA DE 0 A 10	
PREPARACIÓN DEL MÉDICO Y LA ENFERMERA	8
EQUIPAMIENTO	7,9
TRATO ENFERMERÍA	7,6
TRATO OTROS PROFESIONALES	7,1
LIMPIEZA	7,2
HORA DE VISITA	7,2
INFORMACIÓN	7,1
ORGANIZACIÓN	7,1
COMIDA	6,7
AMBIENTE	6,6
HABITACIÓN	6,5
LISTA DE ESPERA	6

**TABLA 5.6. SATISFACCIÓN CON LOS COMPONENTES DE LA HOSPITALIZACIÓN.
POBLACIÓN GENERAL**

Fuente: Conserjería de Salud. Comunidad de Madrid, 1995

(%)	
MEJOR	42,2
IGUAL	35,9
PEOR	13,9

TABLA 5.7. EVOLUCIÓN DE LA SANIDAD

Fuente: Conserjería de Salud. Comunidad de Madrid, 1995

6. CONCLUSIONES

Debemos subrayar la importancia que tiene la satisfacción del cliente en la gestión de la calidad, en este sentido y en la actualidad, la satisfacción del cliente se está considerando la clave del modelo EFQM (DM, 29/11/99), de ahí la importancia de la medición de la misma.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, en el ámbito sanitario, este tipo de estudios han tenido su mayor expansión en nuestro país en los últimos años. Diversos estudios han sido realizados al respecto.

Algunos de los resultados obtenidos muestran que los componentes más valorados de un servicio sanitario por sus pacientes son: la preparación profesional de médicos, enfermeras y resto del personal; el trato recibido; la limpieza; el interés del médico; el equipamiento y la organización.

En cualquier caso, y basándonos en los datos obtenidos para la comunidad de Madrid, parece ser que el sistema sanitario tiene una alta consideración por parte de los ciudadanos, los cuales consideran que este ha mejorado y continúa mejorando.

Entre los aspectos que reciben peor valoración se encuentran las listas de espera, el tiempo de espera para entrar en la consulta, las habitaciones y la comida.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOHIGAS, L. (1995): La satisfacción del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 1995; 9.
- BERNHART, M.; WIADNYANA, I. G. P.; WIHARDJO, H.; POHAN, I. (1999): Patient satisfaction in developing countries. *Social Science & Medicine*, 48, 1999.
- CONSERJERÍA DE SALUD. COMUNIDAD DE MADRID (1995): *Estudios de calidad de los servicios sanitarios públicos en la Comunidad de Madrid. El ojo público sanitario*, 1995.
- DIARIO MÉ DICO(02/11/99): Para mejorar hay que saber lo que espera el cliente.
- DIARIO MÉ DICO (15/11/99): El hospital del futuro centrará la gestión en satisfacer al paciente.
- DIARIO MÉ DICO (19/11/99): Antes la satisfacción del usuario que primar el equilibrio financiero
- DIARIO MÉ DICO (29/11/99): Satisfacción del cliente, clave del modelo EFQM.
- DEL LLANO, J.; ORTÚN, V.; MARTÍN, J. M.; MILLÁN, J.; GENÉ, J. (1998): *Gestión sanitaria: Innovaciones y desafíos*. Masson, S.A.
- ELÍAS, J.; ÁLVAREZ, J. (1998): El tubo de la satisfacción: un sistema de diagnóstico para la mejora de los servicios sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, Vol.11, 8, octubre/diciembre 1998.
- HOROVITZ, K. (1991): *La calidad del servicio*. McGraw-Hill, 1991.
- KAHN, J. (1990): *Gestión de calidad en los centros sanitarios*. Sg Editores, S.A. Barcelona, 1990.
- LAMATA, F. (1998): *Manual de Administración y Gestión Sanitaria*. Díaz de Santos, 1998.
- LELE, M. M.; SHETH, J. N. (1989): *El cliente es la clave*. Díaz de Santos, 1989.
- PALMER, R. H. (1988): *Considerations in defining quality of health care*. Harvard School of Public Health.
- RUBIN, H. R. (1990): Patients evaluations of hospital care: a review of the literature. *Med Care* 1990, 28.
- SHOEMAKER, S.; LEWIS, R. (1999): Customer loyalty: the future of hospitality marketing. *International Journal of Hospitality Management*, 18, 1999.
- VUORI, H. (1988): *Control de calidad de los sanitarios*. Barcelona. Masson, S.A. 1988.