

La atención al ciudadano

Los servicios de atención al usuario

Mercè Tella Bernaus

PID_00148794



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índice

Introducción	5
1. Los ciudadanos, el sistema sanitario y la atención al usuario	7
2. La atención al usuario. Antecedentes y situación actual	9
3. La atención al usuario. Marco conceptual	12
4. Atención al usuario. Líneas estratégicas	14
4.1. Las cartas de derechos y deberes de los ciudadanos, y los aspectos éticos derivados de su aplicación	15
4.2. La accesibilidad	16
4.3. La información y la comunicación	17
4.4. La opinión del usuario, la voz del cliente	17
4.5. La atención a las personas y la personalización de la asistencia	19
4.6. La mejora continua de la calidad, tanto técnica como percibida	20
4.7. La formación, la investigación y la docencia	21
5. La atención al usuario. Cartera básica	22
6. La atención al usuario. Marco organizativo	24
7. Los diferentes agentes implicados en la atención al usuario	29
7.1. Agentes con responsabilidad directiva	30
7.2. Agentes sin responsabilidad directiva	31
8. La gestión en la atención al usuario	33
9. Los servicios de atención al usuario	35
9.1. Definición y funciones	35
9.2. Líneas de trabajo	37
9.3. Recursos y horarios	38
9.4. Otras cuestiones que deben tenerse en cuenta	38
Resumen	40
Glosario	43

Bibliografía.....	44
--------------------------	-----------

Introducción

En los principios del siglo XXI nos encontramos con una serie de cambios en la sociedad (manera de pensar, conductas, valores y formas de relacionarse) por los que podríamos calificarla como *la sociedad de la libertad y de la autonomía*. En definitiva, se ha configurado una sociedad más independiente y, por supuesto, con nuevas expectativas.

Venimos de un sistema paternalista en el que los profesionales decidían por los pacientes y los pacientes opinaban poco y dejaban las decisiones en manos de los profesionales. Estamos hoy inmersos en un sistema con más información, más independencia, menos paternalista, con más expectativas, con nuevas demandas y también con más dudas.

Hemos de tomar conciencia que esta nueva sociedad nos pide cada vez más participar en la toma de decisiones en lo que concierne a su salud, y hemos de encontrar el equilibrio entre lo que se nos demanda y lo que podemos ofrecer para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. Los responsables del sistema sanitario público y los responsables de la sanidad privada tienen la obligación de orientar las políticas y estrategias hacia las nuevas necesidades de la sociedad, hacia las nuevas demandas, gestionando las estructuras de la organización, las tecnologías, el conocimiento y los profesionales de forma que la población se sienta lo más satisfecha posible con la atención sanitaria.

La atención al paciente/usuario en un centro de salud u hospital la hacen todos los profesionales que trabajan en él, cada uno en la parte del proceso que le corresponde, pero debemos ser conscientes de que el paciente entiende el proceso como un todo.

Una atención rápida, con el mínimo de información y con poca escucha ya no puede ser considerada atención. Para que haya una buena atención es necesaria la profesionalización de las personas que han de atender a los pacientes/usuarios, personas que han de ser conocedoras de los derechos y deberes del ciudadano, de la cartera de servicios del sistema de salud, y de los que ofrece su propio centro, y de todas las prestaciones a las que tienen derecho los ciudadanos, tanto en la sistema sanitario público como en el privado.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta, y que ha de ocupar un espacio importante en el mundo de la salud, es la **comunicación**. El paciente/usuario ha de sentirse escuchado y los profesionales han de utilizar un lenguaje que el paciente pueda entender: la comunicación es básica en cualquier relación entre personas, y aún más en la relación clínica.

La humanización en los centros sanitarios tiene que ser una apuesta por estimular la innovación organizativa, buscando modos más eficientes de relación con los pacientes/usuarios, con los ciudadanos en definitiva. La atención al usuario se ha de entender de forma global en todo el proceso asistencial y esta atención ha de adaptarse a las necesidades del paciente/usuario.

El servicio de atención al usuario/paciente/cliente/ciudadano es uno más dentro de una organización o empresa. Es imposible imaginar un hospital sin un servicio de cirugía o de medicina, o un centro de atención primaria sin un equipo multidisciplinar. Del mismo modo ha de ser imposible imaginar un centro asistencial sin un servicio de atención al usuario (SAU).

El eje principal de una empresa de servicios, sea sanitaria o no, es el ciudadano, el cliente, por lo cual el SAU se hace imprescindible como estrategia de empresa y como elemento básico para la calidad. Ha de ser un servicio de referencia tanto para el paciente/usuario como para los profesionales y ha de aportar neutralidad en los conflictos entre ambos.

1. Los ciudadanos, el sistema sanitario y la atención al usuario

En el último cuarto del siglo XX, la sociedad, y particularmente la sociedad española, ha experimentado grandes cambios en el ámbito social, económico, cultural y tecnológico. Estos cambios han propiciado nuevos modelos, nuevas formas, nuevas actitudes, nuevos valores y nuevos ciudadanos. Con la llegada de la democracia, y más tarde con la entrada en la UE y el proceso de globalización que ha experimentado el planeta, España como país plenamente integrado en un espacio democrático, suscribe y asume la legislación internacional en materia de derechos de los ciudadanos y se dota, poco a poco, de un sistema de normas que se corresponden con un nuevo sistema de valores en el marco de un Estado democrático y de derecho. Un nuevo modelo de sociedad, atenta a unos nuevos valores, ha propiciado un **nuevo modelo de paciente**, un nuevo ciudadano más consciente de sus derechos.

Todos estos cambios se han visto reflejados también en el sistema sanitario y se ha propiciado un nuevo escenario que ha generado un nuevo modelo de relación entre los ciudadanos, los profesionales sanitarios y la propia organización sanitaria. Los ciudadanos, como sujetos de derechos y contribuyentes del sistema, reclaman una atención sanitaria satisfactoria y eficiente, capaz de dar respuesta no sólo a sus necesidades sino también a sus demandas. Los ciudadanos, en el ejercicio de sus derechos, demandan y exigen a la Administración pública y a los servicios sanitarios en general, tanto públicos como privados, un servicio de calidad y eficiente.

Emerge, pues, en estos últimos tiempos un nuevo modelo de paciente, usuario de los servicios de salud. Nuevas variables como el envejecimiento de la población y la dependencia, las nuevas estructuras familiares, la incorporación masiva de la mujer al trabajo, el impacto de la inmigración, con la pluralidad que comporta, y de forma destacada la incorporación de las nuevas tecnologías, junto con un entorno altamente competitivo, han hecho cambiar el patrón de utilización de los servicios sanitarios. Se hace por tanto imprescindible y necesario ofrecer una renovada respuesta y establecer un nuevo marco de relación con los ciudadanos.

Ha cambiado el propio concepto de servicio. El servicio (tan intangible al hablar de salud) en sí mismo ya no es suficiente –los ciudadanos tienen asumido su derecho a él–: ahora lo realmente importante es la forma como éste se ofrece. Ya no es suficiente una buena asistencia, la cual se supone: el nuevo modelo de ciudadano pide una buena atención. En esta sociedad actual la atención ya no es un valor añadido, sino que se convierte en el núcleo de valor de cualquier servicio.

Es imprescindible que la organización sanitaria priorice la atención a los ciudadanos como una estrategia básica, como un elemento de calidad, de eficiencia y de mejora continua. Y esta estrategia, como iremos viendo, no puede ignorar en ningún momento a los profesionales que prestan el servicio. Es necesario buscar un punto de encuentro que permita una oferta de calidad técnica y personal, y que tenga como resultado la satisfacción de aquellos que la reciben, los ciudadanos.

2. La atención al usuario. Antecedentes y situación actual

Durante muchos años, el ciudadano que frecuentaba los servicios de salud (hospitales o ambulatorios) era para todos *el enfermo*, que recibía atención (él y su familia), siempre que tuviese trabajo y, por tanto, seguro de enfermedad; eran tiempos en los que el sistema de salud estaba concebido como un sistema de Seguridad Social. En el contexto del nuevo Estado democrático surgido a partir del año 1978, el ciudadano se convierte en el verdadero protagonista del sistema político. Éste le dota de un marco legal, que garantiza su relación con el propio sistema y con el resto de los ciudadanos, también en su relación con los servicios de salud.

Así pues, empiezan a cambiar algunas cosas y nuestro país inicia el camino hacia un Sistema Nacional de Salud, que reconoce el derecho a la salud para todos sus ciudadanos en el marco de un sistema de financiación vinculado a impuestos, frente al anterior sistema de Seguridad Social vinculado a las cotizaciones de los trabajadores. Se implanta, pues, un sistema de solidaridad basado en la redistribución de los recursos. La Constitución española de 1978 y especialmente la Ley General de Sanidad del año 1986 no sólo recogen los derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud, sino que también definen el nuevo rumbo de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Coincidiendo con estos hechos, en el año 1984 se pone en marcha el Plan de Humanización del INSALUD, que propone medidas concretas para mejorar la atención a los pacientes de los hospitales. A partir de aquí se empieza a hablar primero de *atención al paciente* y más tarde de *atención al usuario*. En dicho Plan aparecen por primera vez los servicios de atención al paciente en los hospitales. Se empieza también a hablar de los derechos de los pacientes (que se explicitan mediante folletos informativos en la mayoría de los hospitales) y a considerarlo un elemento clave. Comienza, pues, a tomar cuerpo la atención al paciente/usuario.

También se inicia la reforma de la atención primaria, que será más lenta, y que, como veremos, desarrollará de una manera menos homogénea los servicios de atención al paciente/usuario.

Durante la década de los noventa se empieza a utilizar la palabra *cliente*, que muchos rechazan por sus connotaciones mercantilistas.

Finalmente, en los inicios del siglo XXI, aparece la palabra *ciudadano* como resumen de todas las demás.

Paciente, usuario, cliente o ciudadano son vocablos que han generado, y generan, una encendida discusión entre los expertos. El uso de cada uno de ellos dependerá de cada contexto y de los diferentes momentos en los que el ciudadano se relaciona con el sistema sanitario público o privado.

Ejemplo

Podemos entender como *enfermo* o *paciente* a aquella persona que, por haber enfermado o tener problemas de salud, necesita de los servicios sanitarios y porque es el término utilizado, desde siempre, por los profesionales sanitarios en su quehacer diario.

Podemos entender como *usuario* al que utiliza o puede utilizar en un determinado momento los servicios sanitarios.

Podemos entender como *cliente* aquella persona que lo es de un determinado servicio, centro de salud u hospital, de forma habitual y continuada.

Podemos entender como *ciudadano* a aquella persona, reconocida como tal y que, por la misma razón, es sujeto de derechos y deberes en este ámbito; además, como tal ciudadano, a él van dirigidas las campañas de información en general y las de salud pública en particular.

En el año 1989 se constituyó la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, SEAUS, que tiene como misión "mejorar la calidad de los servicios sanitarios, basándose en el respeto a los derechos y deberes del ciudadano". La SEAUS ha reunido cada año, desde ese momento y hasta hoy, a todos los implicados o interesados en los SAU, por lo que se le puede considerar un observador privilegiado de todo lo sucedido en este campo a lo largo de los últimos veinte años. A lo largo de ellos se ha ido gestando un modo de pensar y de hacer en torno a la atención al ciudadano, paciente, usuario o cliente del sistema sanitario y de los servicios de salud que ha dado lugar a un marco conceptual propio que debe ser la guía no sólo para los profesionales de los servicios, sino también para la organización sanitaria en su conjunto. Así, no hablaremos ya sólo de los SAU, sino conceptualmente de la *atención al usuario*.

La evolución y consolidación de las unidades y servicios de atención al usuario, desde sus inicios en los años ochenta hasta hoy, es un hecho innegable. Los servicios de atención al paciente de los hospitales y las que nacieron como unidades administrativas o de programación de visitas en atención primaria se han ido llenando de contenido y de nuevos elementos. Estos servicios y unidades han permitido, como decíamos anteriormente, disponer de puntos de atención al usuario o de una persona de referencia para atender las quejas y demandas del ciudadano en todos los hospitales y centros. No obstante, sin la tutela de una planificación estratégica unificada e integradora, en muchos casos cada proveedor de salud ha desarrollado de forma diferente su modelo de atención al usuario y, por tanto, conviven diferentes maneras de enfocar las políticas de atención al usuario.

Lectura obligatoria

En este punto podéis leer el artículo: "El futuro desde el presente y desde nuestros 20 años"

Nota

Entendemos que ninguna de las acepciones invalida las demás y por ello las usaremos indistintamente a lo largo del texto sin ninguna intencionalidad manifiesta.

Terminología

La SEAUS no ha sido ajena a la discusión terminológica y, en principio, no ha optado abiertamente por ninguno de los conceptos en concreto, aunque la denominación SEAUS se refiere a "atención al usuario".

Paralelamente a estos hechos, y como suma de todo ello, surge la necesidad de una filosofía de actuación en Atención al Usuario que la SEAUS desea protagonizar y liderar.

3. La atención al usuario. Marco conceptual

El concepto *atención al usuario*, *atención al cliente* se ha prestado a multitud de definiciones e interpretaciones, en función de quién y desde dónde se formulen. A su vez, la variabilidad en la práctica y las más que notables diferencias en el desarrollo de los SAU, como ya indicábamos, han propiciado esta falta de homogeneidad. La dualidad entre "servicio de atención al usuario" y "atención al usuario o cliente" ha sido en algún momento punto de desencuentro. Si a ello añadimos la inexistencia durante mucho tiempo de un proceso de evaluación en esta materia con aspectos aceptables y bien definidos, entenderemos la absoluta necesidad de definir un marco conceptual propio.

Así pues, la atención al usuario ha ido evolucionando desde una filosofía muy centrada en los servicios de atención al usuario en el ámbito de los hospitales, y en los profesionales administrativos de primer contacto en atención primaria, a un modelo más global, centrado en el ciudadano y en el que participen todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, que tiene como protagonista el conjunto de la organización sanitaria.

La atención al usuario es cosa de todos, las políticas de atención al usuario han de impregnar a toda la organización sanitaria, con un liderazgo claro desde las direcciones de atención al usuario.

Desde la SEAUS, se entiende la atención al usuario como algo que tiene que ver con el conjunto de la organización y con todos sus profesionales, que requiere el compromiso de todos con los derechos de los ciudadanos en materia de salud y que, por tanto, necesita ampliar definiciones, conceptos y contenidos, así como definir su organización y su cartera de servicios. Esta atención de la que hablamos ha de estar orientada al paciente o usuario, al ciudadano sujeto de derechos y deberes, ha de entenderse como un proceso que facilite al usuario su recorrido por el circuito asistencial, dando respuesta a sus demandas entendidas en el marco de las prestaciones universales en la asistencia pública o dentro de las prestaciones de la sanidad privada, sean éstas de tipo asistencial o administrativo.

Lectura obligatoria

En este punto podéis leer la Guía SEAMUS: "Marco conceptual y organizativo"

El proceso de atención al ciudadano, como un único proceso que es para el usuario, ha de orientarse a la calidad del servicio, con todo lo que esto implica, y tener como norte el respeto a sus derechos y deberes.

En el servicio sanitario, la calidad se podría definir como la satisfacción de las necesidades, demandas, expectativas y preferencias de los pacientes y sus familiares al tiempo que el acto asistencial cumple con los requisitos técnicos establecidos.

El marco conceptual en la atención al usuario es la definición de qué es y se entiende como tal, la definición de aquellos elementos que le son propios y de los que se derivan las políticas y estrategias que se van a implantar y las líneas de trabajo que se van a desarrollar. Podemos establecer esta definición diciendo lo siguiente:

- Atención al usuario es casi todo lo que acompaña a la actividad asistencial y también elementos concretos de esa misma actividad asistencial.
- Atención al usuario es todo aquello que añade valor a la asistencia, al servicio y a la organización y que comporta la satisfacción de los usuarios.

Diferentes perspectivas

Es frecuente que la perspectiva técnica predomine en las valoraciones de los profesionales, mientras que los ciudadanos dan importancia también a otros aspectos relativos a la relación interpersonal y al confort.

4. Atención al usuario. Líneas estratégicas

En el nuevo marco de relación y de atención al que hacíamos referencia, se hacen imprescindibles políticas y estrategias en la atención al usuario que sean una cuestión de empresa en su orientación a los clientes y que, según la SEAUS, deberían obedecer a las siguientes líneas:

- las cartas de derechos y deberes de los ciudadanos, y los aspectos éticos derivados de su aplicación;
- la accesibilidad;
- la información y la comunicación;
- la opinión del usuario, la voz del cliente;
- la atención a las personas y la personalización de la asistencia;
- la mejora continua de la calidad, tanto técnica como percibida;
- la formación, la investigación y la docencia.

Estas líneas estratégicas se entrecruzan, de modo que donde una empieza puede acabar la otra o una complementa a la otra. Por ejemplo:

- Si se trabaja bien la información en todos sus aspectos, los usuarios bien informados podrán ejercer sus derechos.
- Los profesionales correctamente informados por su empresa u organización podrán ejercer adecuadamente su profesión y dar una buena asistencia
- Si se tiene en cuenta la accesibilidad, correctamente entendida, los usuarios podrán sentir cercanos a los profesionales que les atienden y el servicio que éstos les dan, gozando de un proceso ágil y adecuado en su atención en el trámite de las prestaciones.
- Si se tienen en cuenta los aspectos éticos de la atención, el trato humano y respetuoso, se generará la confianza necesaria en toda relación clínica y administrativa.
- Si en el desarrollo de los derechos de los ciudadanos se dispone de un buen proceso de atención a las reclamaciones y sugerencias, añadido a la realización periódica de otros estudios de opinión, y todo esto tiene un impacto destacado en la organización, se estará avanzando en el conocimiento de la opinión de los ciudadanos y en su utilización para mejorar los servicios.
- Si la formación de los profesionales contempla los aspectos anteriores, se cerrará el círculo de la atención al usuario.

Lectura obligatoria

En este punto podéis leer la Guía SEAMUS: “Líneas estratégicas básicas en atención al paciente”

Si se realiza todo esto estaremos en el camino de la calidad total, que comportará la satisfacción de los clientes.

Estas líneas estratégicas deberán tenerse en cuenta a la hora de gestionar la atención al usuario y por tanto a la hora de desarrollarlas, estableciendo objetivos y actividades al respecto.

4.1. Las cartas de derechos y deberes de los ciudadanos, y los aspectos éticos derivados de su aplicación

En la relación ciudadano-sistema sanitario, la carta de derechos y deberes adquiere un papel de primera línea. En la confluencia entre el ejercicio de los derechos básicos e irrenunciables de los pacientes y los intereses generales de los ciudadanos, se ratifica una concepción del derecho que no es posible sin la referencia al deber. Los ciudadanos usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derechos, pero también tienen deberes, que serán recogidos en las correspondientes cartas que han de darse a conocer, tanto entre los ciudadanos/usuarios como entre todos los profesionales que les atienden.

En este sentido, las administraciones públicas y privadas deberán velar por su difusión tal y como marca la ley; los distintos centros y servicios deberán garantizar su exposición y cumplimiento, y los usuarios deberán estar convenientemente informados de sus derechos y exigir poder ejercerlos. La carta de derechos y deberes de los ciudadanos como usuarios del sistema sanitario implica, a su vez, el compromiso de cumplimiento de los deberes en los códigos deontológicos por parte de los profesionales sanitarios, así como de los profesionales no sanitarios y de la propia organización sanitaria. Los derechos de los usuarios deberán estar de tal manera integrados en la organización que cualquier actividad relacionada con los pacientes los tendrá siempre en cuenta.

La existencia de una carta de derechos y deberes ha de implicar su conocimiento, su exposición y su difusión, tanto en el ámbito de los profesionales como en el de los clientes del sistema sanitario público y privado.

Los derechos y deberes de los ciudadanos en el Estado español tienen un múltiple y enriquecedor marco legal: la legislación estatal se complementa y amplía con la legislación de cada comunidad autónoma, y no debemos olvidar la existencia de legislación europea, en especial la Carta de Derechos Fundamentales de la UE, que será vinculante en el momento en el que entre en vigor el Tratado de Lisboa.

La aplicación de la carta de derechos y deberes lleva aparejados también aspectos éticos sobre los que será necesario reflexionar y que afectan tanto al ámbito asistencial como al administrativo. Los CEA o los códigos éticos de

Lecturas obligatorias

En este punto podéis leer las guías: "Carta de derechos y deberes de los Ciudadanos en relación con la salud y la atención sanitaria", "Declaración de Barcelona" y "Decálogo de los pacientes"

cada organización han de ser herramientas imprescindibles para avanzar en este ámbito. La ética de la responsabilidad, sea cívica, personal o de la organización, ha de ser un elemento clave. Sin estos elementos será difícil llegar a las cotas de calidad asistencial deseadas. El compromiso con los derechos de los pacientes y con la ética son dos aspectos básicos en este ámbito.

4.2. La accesibilidad

La accesibilidad la determina, básicamente, la cantidad de tiempo que un cliente debe invertir para obtener un servicio. Es evidente que distintos factores (arquitectónicos, geográficos, ambientales, tecnológicos o culturales) influyen en la accesibilidad pero, en la mayoría de los casos, casi siempre acaban traducéndose en una inversión de tiempo.

Entendemos accesibilidad como el acceso a profesionales, servicios y prestaciones.

La accesibilidad se convierte, así, en un elemento competitivo básico, muy arraigado en la población, creando una cultura de servicio rápido y eficaz, que se transforma en exigencia ineludible. Parece, pues, evidente que esta cultura acentúa aún más el valor del tiempo (ya hemos comentado que el sistema sanitario no puede ser ajeno a los cambios culturales). Por lo tanto, toda la organización, financiadores y proveedores, ha de comprender que los procesos y procedimientos deben orientarse, fundamentalmente, a que sus clientes inviertan el menor tiempo posible en todo aquello que no sea su necesidad básica: "la obtención de salud".

De la misma manera que una empresa dedicada a elaborar productos tiene perfectamente definidos sus sistemas de producción, las empresas de servicios sanitarios deben tener claramente identificados y definidos sus procesos para simplificarlos, de manera que puedan añadir valor al servicio, ofreciendo la máxima calidad posible. La accesibilidad al sistema sanitario deberá tener muy en cuenta los recursos disponibles, materiales y humanos, los procesos y procedimientos y los clientes a quienes va dirigido el servicio.

Los servicios sanitarios y sus profesionales deben ser accesibles a la población, es decir, deben estar disponibles en tiempo, lugar y utilidad, siendo a la vez capaces de resolver la demanda con una calidad aceptable.

4.3. La información y la comunicación

El derecho a la información queda ampliamente recogido en nuestra legislación: la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que se complementa con otras generadas en las diferentes comunidades autónomas.

La información es un derecho del ciudadano/usuario de los servicios sanitarios.

La información debe hacer referencia a todos aquellos aspectos que permitan al paciente tomar decisiones en el ejercicio de su **autonomía**, aspectos referidos a su propio proceso asistencial, incluso en los momentos finales de su vida, y al conjunto de información sanitaria o administrativa en general.

Este conjunto normativo establece las relaciones entre la sociedad y las instituciones sanitarias, y en concreto entre los usuarios del sistema y los profesionales sanitarios, generando (como ya hemos comentado) un cambio en estas relaciones: el paso de un modelo de relación tradicionalmente basado en la beneficencia y en el paternalismo, a otro basado en la autonomía del paciente, que no siempre ha sido entendido de la forma más adecuada.

La información es en sí misma un proceso que se inicia con los datos generales que se le facilitan al ciudadano en su primer contacto con el sistema, y que deben incluir el catálogo de prestaciones y la carta de derechos, y también los datos concretos que necesita como cliente de una determinada institución sanitaria, de la que tendrá que conocer a su vez la cartera de servicios. Este proceso de información se irá ampliando y complementando a medida que el usuario vaya utilizando los diferentes servicios sanitarios, tanto en su relación clínica como administrativa.

Ejemplo

Podemos citar temas tan importantes como la información necesaria para ejercer el consentimiento informado o su derecho a expresar y registrar sus voluntades para el período final de la vida mediante el documento de voluntades anticipadas.

4.4. La opinión del usuario, la voz del cliente

Recordemos que al hablar de calidad no nos referimos solamente a aspectos técnicos: también se debe contar con la calidad percibida y la satisfacción del cliente.

Calidad y satisfacción del cliente son dos elementos que han de ir juntos.

La mejora en la prestación del servicio es, hoy por hoy, una piedra angular en las organizaciones y elemento clave para su supervivencia. Conocer la opinión de los ciudadanos y clientes es una necesidad para la administración sanitaria, las organizaciones y centros sanitarios, además de ser un imperativo legal. También se ha convertido en una necesidad conocer de antemano las expectativas de los clientes, así como su opinión sobre los servicios ofertados y recibidos y su percepción y grado de satisfacción con referencia a ellos. Sin olvidar que deben tenerse en cuenta, además, las variables personales de cada individuo o del conjunto de individuos de una comunidad o territorio determinado para poder valorar adecuadamente su grado de satisfacción.

El usuario puede no tener suficientes conocimientos para valorar la calidad técnica, pero sí los tiene para apreciar y opinar sobre la calidad percibida. Las características del servicio percibidas por el cliente se relacionan, generalmente, con los siguientes aspectos:

- los elementos tangibles,
- la fiabilidad,
- la capacidad de respuesta,
- la profesionalidad,
- la cortesía,
- la credibilidad,
- la seguridad,
- la accesibilidad,
- la comunicación,
- la comprensión.

Los métodos de recogida de la opinión de los usuarios pueden catalogarse en tres grupos (aportamos ejemplos de cada grupo):

- Métodos cualitativos
 - Reclamaciones
 - Sugerencias
 - Entrevistas
- Métodos cuantitativos
 - Encuestas
 - Cuestionarios
- Otros métodos específicos
 - Grupos focales
 - Escucha activa
 - Observación sistemática

Los diferentes métodos para conocer la opinión de los usuarios de los servicios de salud han de tener una finalidad efectiva: actuar en consecuencia, modificando o cambiando servicios, situaciones o actitudes.

4.5. La atención a las personas y la personalización de la asistencia

Los pacientes, los ciudadanos que acuden a los servicios sanitarios son, sin duda alguna, el verdadero objetivo del sistema sanitario y por tanto han de ser el primer objetivo de los profesionales: todos los profesionales del sistema sanitario, gestores, profesionales asistenciales y profesionales no sanitarios trabajan para los pacientes, ciudadanos que precisan de atención sanitaria.

Nota

Ciertamente, los hospitales y otros servicios tienen también otras finalidades vinculadas a la docencia o la investigación, elementos sin los que sería difícil avanzar en el campo de la ciencia. Pero la organización no puede olvidar que su objetivo principal son los ciudadanos a los que atiende, sus pacientes.

Ya hemos dicho anteriormente que la atención es hoy el verdadero núcleo del servicio y que los usuarios buscan una buena atención en cualquier relación con el sistema y con los profesionales. De hecho es uno de los elementos, por no decir el primero, que más satisfacción aporta. Esa atención, que debe ser personal y personalizada, ha de ser un elemento básico a la hora de relacionarse con los pacientes.

La atención a las personas ha de ser el objetivo de los gestores, de aquellos que diseñan los servicios, y ha de impregnar la forma de ofertarlos (cómo hacerlo, dónde y con qué recursos) y también de los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y otras profesiones sanitarias): una palabra a tiempo, una sonrisa, un gesto de complicidad son cosas que el paciente agradece sobremanera. A veces la falta de tiempo o las estrategias organizativas dificultan esta atención personal y personalizada; por eso es preciso elaborar estrategias para facilitarla y es muy importante saber administrar en el tiempo los gestos, las actitudes positivas favorables a la relación o el compartir un momento difícil; sin duda todo esto conlleva un elemento imprescindible en la relación profesional-paciente: la **confianza**; cuando ese valor está presente en la relación asistencial muchas otras cosas se dan por añadidura. No podemos olvidar en este punto, pese a que tiene su momento específico, la ética de la atención profesional, que si es el norte de la actuación profesional hará que la atención a la persona sea una auténtica prioridad.

Ejemplo

Es frecuente ver en los periódicos cartas agradeciendo la atención prestada a un paciente, haciendo mención muy especialmente del trato y la atención recibidos.

Lectura obligatoria

En este punto podéis leer el artículo: “La relación médico paciente en un mundo cambiante” de Francesc Borrell y Carrió

En las organizaciones sanitarias hay otros profesionales que complementan la actuación de los profesionales sanitarios, facilitando actividades que permiten la completa prestación del servicio y de la asistencia. En términos de empresa de servicios, se les denomina *personal de primer contacto*. Hacen su trabajo en las unidades administrativas de los equipos de atención primaria, en los servicios de información, admisión, planta o urgencias de los hospitales o en los puntos de información telefónica, sin olvidar el difícil y complejo trabajo de las secretarías médicas. Estos profesionales en el contacto diario con los pacientes se encuentran en situaciones a menudo muy complejas y difíciles, añaden siempre valor al servicio y a la empresa de la que en todo momento son imagen. Sus aptitudes, actitudes y su profesionalización son elementos imprescindibles para dar un servicio de calidad.

Terminología

Preferimos la denominación *personal de primer contacto* a la de *profesionales no asistenciales* o *no sanitarios* porque entendemos que todos los profesionales que trabajan en una institución sanitaria son profesionales de la salud.

El trato, el respeto, la empatía y la profesionalidad son elementos básicos en las personas que trabajan con personas.

4.6. La mejora continua de la calidad, tanto técnica como percibida

Hemos comentado en varias ocasiones que la calidad es hoy un elemento imprescindible en cualquier organización. El concepto *calidad* ha variado mucho a lo largo de los años y acepta muchas definiciones. Hoy se habla de la calidad total como suma de muchas calidades. La calidad técnica es imprescindible y en principio el cliente la supone. La calidad percibida ya es otra cuestión: dependerá de la valoración que haga el cliente del servicio obtenido y de la atención que haya recibido su persona como tal. Esa calidad percibida dependerá, pues, de múltiples factores relacionados con la propia organización sanitaria y con el usuario, con sus demandas y con sus expectativas.

En la atención al usuario hay que entender que la calidad total la define el cliente y que para perdurar en el tiempo la calidad necesita sustentarse en valores y en una organización enfocada a sus clientes. La calidad total nunca será el resultado de esfuerzos aislados, sino de actuaciones globales en las que toda la organización marcha en la misma dirección y con objetivos bien definidos. Debe tenerse en cuenta que la calidad total es la suma de muchas calidades, la primera de ellas la calidad personal de los profesionales que atienden a personas, como expresábamos en el punto anterior. Dicha calidad conforma la calidad del servicio, de la empresa y de la organización sanitaria en su conjunto. La calidad total como estrategia ha de ser capaz de mover a toda la organización en aras de la satisfacción de sus clientes, eso sí, con eficacia y con el menor coste posible.

La calidad de las personas, la calidad de los servicios y la calidad de la organización es una suma que lleva a la calidad total, calidad que conlleva la satisfacción de los clientes.

No hay calidad sin políticas y estrategias en la atención al usuario.

4.7. La formación, la investigación y la docencia

La formación, sin duda necesaria en cualquier ámbito profesional, en el entorno sanitario ha de facilitar la adquisición de conocimientos técnicos que aseguren las aptitudes necesarias y la competencia para ejercer el trabajo profesional. Pero a su vez esta formación técnica y asistencial ha de completarse con una formación más humanista, que incluya los valores, los aspectos éticos, las relaciones humanas y la comunicación. Esta formación deberá estar presente en la formación de pregrado, grado y posgrado, así como en los programas de formación continuada para todos los profesionales.

La investigación en la atención al usuario, como búsqueda de conocimientos contrastados, es imprescindible para avanzar en esta materia. En primer lugar, para conocer a los usuarios de los servicios, sus necesidades y sus expectativas, pero también para mejorar esos mismos servicios y su calidad, y muy especialmente para mejorar las políticas y estrategias en la atención al usuario.

Un proceso de investigación sistemático, riguroso y organizado, con objetivos bien planteados, con un buen sistema de observación y de medida, basado en criterios adecuados, que lleve a conclusiones rigurosas, es imprescindible e irrenunciable para que la atención al usuario siga avanzando de forma creíble y segura.

La docencia en la atención al usuario, que es ya una realidad hoy, implica contar con profesionales especializados en sus diferentes apartados. Profesionales que, como docentes, puedan transmitir conocimientos a toda la organización sanitaria. Los programas de formación en atención al usuario han de dirigirse a todos los profesionales y estar presentes en todos los niveles de la asistencia.

5. La atención al usuario. Cartera básica

El modelo territorial del Estado español y los diferentes modelos de organización sanitaria han propiciado, como ya hemos comentado, diferentes formas de enfocar y plasmar las políticas de atención al ciudadano de los servicios de salud y, por tanto, diferentes formas y modelos de gestionar la atención al usuario y los servicios/unidades de atención al ciudadano, usuario o cliente.

La definición de una cartera básica en la atención al usuario resulta imprescindible para desarrollar adecuadamente las funciones propias de la atención al usuario en cada uno de los diferentes niveles organizativos. A partir de esa cartera básica, y en el marco que ésta define, se desarrollarán las carteras específicas de los servicios sanitarios en todos los niveles de la organización.

Las áreas temáticas de esta cartera básica tienen como base las líneas estratégicas ya definidas. Esta cartera explicita todas y cada una de las actividades que se van a realizar en relación con cada una de las líneas estratégicas que deberán llevarse a cabo desde los diferentes niveles de la organización y por parte de sus profesionales. Esta cartera, además, conlleva en todos sus apartados el necesario proceso de evaluación de las actividades realizadas y de los objetivos planteados.

Definición de cartera

Derechos y deberes de los ciudadanos y aspectos éticos de la atención

- Mantener informado al conjunto de los profesionales de todo lo que haga referencia a la carta de derechos y deberes.
- Mantener informado al conjunto de profesionales sobre todos los aspectos y normas legales que tengan que ver con el desarrollo de la carta de derechos y deberes.
- Promover los aspectos éticos de la atención, teniendo en cuenta los valores y la misión de la organización.
- Realizar el seguimiento y evaluar todas las acciones que se establezcan en este tema.

Accesibilidad

- Diseñar y/o implantar los procesos organizativos que permitan y faciliten el acceso a los diferentes centros, servicios y prestaciones
- Diseñar y/o implantar los procesos de acceso a la atención y a los profesionales en todo su recorrido.
- Diseñar y/o implantar el proceso que garantice el acceso a la documentación clínica.
- Establecer criterios de coordinación entre diferentes instituciones y proveedores.
- Realizar el seguimiento y evaluar todas las acciones que se establezcan en este tema.

Información y comunicación

- Diseñar y/o implantar los procesos en relación a la información oral, escrita, telefónica e institucional.
- Establecer un marco de relación y comunicación con otras instituciones sanitarias y asociaciones de ciudadanos o pacientes.
- Realizar el seguimiento y evaluar todas las acciones que se establezcan en este tema.

Opinión del usuario

- Diseñar y/o implantar los procesos referidos a la atención de las reclamaciones y sugerencias.

Lectura obligatoria

En este punto podéis leer la guía: "One step closer to patients' right"

- Diseñar y/o implantar métodos que nos permitan conocer la opinión del usuario.
- Realizar el seguimiento y evaluar todas las acciones que se establezcan en este tema.

Personalización de la atención

- Liderar y dar apoyo a todas las iniciativas y acciones en este ámbito, elaborando proyectos que puedan desarrollarse tanto en el ámbito asistencial como administrativo.
- Realizar el seguimiento y evaluar todas las acciones que se establezcan en este tema.

Mejora de la calidad

- Liderar y participar en la puesta en marcha de proyectos mediante grupos de trabajo, comisiones y proyectos de mejora.
- Aportar la metodología necesaria en todos los casos.
- Garantizar la continuidad y la evaluación de cada proyecto o actividad.

Formación, investigación y docencia

- Impulsar y dar soporte a los programas de formación en materia de atención al usuario.
- Impulsar y dar soporte metodológico a la realización de estudios, trabajos y comunicaciones en actividades de interés profesional en la materia
- Ejercer como docentes, siempre que se den las circunstancias adecuadas.

6. La atención al usuario. Marco organizativo

Las organizaciones sanitarias, empresas con vocación de servicio a sus clientes, tanto en el ámbito público como privado, han de tener como una de sus principales estrategias, la atención al ciudadano/usuario/cliente de sus servicios, y deben hacerlo por el valor añadido que esas estrategias aportan a la organización y al propio entorno sanitario. Ahora bien, para desarrollar adecuadamente las políticas y estrategias en la atención al usuario, tal y como se definen desde la SEAUS, y después de ver las líneas estratégicas y la cartera básica de ellas derivada, es imprescindible un marco organizativo acorde, que permita definir las, liderarlas, implementarlas, desarrollarlas y evaluarlas adecuadamente.

El Ministerio de Sanidad ha de tener en consideración las políticas de atención al ciudadano y, por tanto, ha de recomendar y promocionar todas las actividades en esa línea.

Las Consejerías de Salud de cada comunidad autónoma deberán tener una Dirección General de Atención al Ciudadano/Paciente, que marque el modelo y las pautas a seguir en cada comunidad.

Cada empresa o proveedor de servicios sanitarios deberá tener, a su vez, una Dirección de Atención al Usuario, dependiente de la Dirección-Gerencia. A partir de dicha Dirección de Atención al Usuario, cada organización sanitaria se dotará de los técnicos, los cargos intermedios y los profesionales de primer contacto necesarios para poder desarrollar un adecuado proceso de atención al usuario.

Entendemos, pues, que hay dos niveles en el marco organizativo con relación a la atención al usuario:

- Dirección General de Atención al Paciente/Ciudadano, en las Consejerías de Salud, que debe establecer el modelo en cada comunidad autónoma. El conjunto de funciones de carácter transversal en la atención al usuario, que implican y afectan a toda la organización, justifican suficientemente la existencia de este órgano directivo que agrupa e integra las perspectivas señaladas desde el punto de vista del ejercicio de los derechos de los ciudadanos en materia de salud, la atención a las personas en su paso por los servicios sanitarios y la calidad total de la prestación de servicios al ciudadano.

La existencia de la Dirección General de Atención al Ciudadano en cada Consejería de Salud se convierte así en una pieza clave. Esa Dirección General ha de ser la respuesta armónica de las Consejerías de Salud al nuevo modelo de descentralización. Avanzar en criterios de calidad y eficacia re-

quiere que todos los proveedores de salud integren la planificación estratégica para consolidar la conciencia de ciudadano/usuario de los servicios sanitarios, dar respuesta a sus demandas y añadir valor a la asistencia y a la organización. De igual manera, requiere hacer el seguimiento del proceso de evaluación de una forma transparente y haciendo un análisis conjunto que permita una visión global.

Las funciones de esta Dirección General serían las siguientes:

- Definir el modelo de atención al usuario en su comunidad.
- Definir estrategias que pongan el sistema sanitario al servicio de los ciudadanos a los que sirve.
- Definir las líneas que desarrollarán las direcciones de atención al usuario de los diferentes proveedores del sistema sanitario público, concertado y privado.
- Implantar y desarrollar la carta de derechos y deberes de los ciudadanos.
- Informar a los ciudadanos de la cartera de servicios y prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud vigente en cada momento.
- Informar y facilitar el ejercicio de los derechos que se deriven de la aplicación de la legislación vigente (derecho a la información, libre elección, segunda opinión, voluntades anticipadas, etc.).
- Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios, mediante estudios de opinión, y haciendo el análisis de las causas de las reclamaciones y sugerencias.
- Identificar necesidades e implantar las medidas de calidad necesarias.
- Definir el sistema de indicadores en atención al cliente.
- Establecer mecanismos y criterios para la evaluación continuada de la calidad de centros, unidades y servicios, así como de los diferentes procesos, mediante el establecimiento de un plan de calidad.
- Colaborar en la elaboración y distribución de materiales y publicaciones de información y educación sanitaria, coordinando la comunicación institucional dirigida al ciudadano
- Promover la formación, la investigación y la docencia en su campo.

El perfil de esta figura queda a criterio de cada Consejería de Salud, si bien es importante que la persona que ocupe este puesto esté altamente moti-

vada en el tema, conozca perfectamente tanto el sistema sanitario como el marco conceptual de la atención al usuario.

- Dirección de Atención al Usuario del proveedor de servicios, que han de ser, a su vez, la respuesta armónica de cada proveedor. La Dirección de Atención al Usuario del proveedor es, por definición, la que implanta las líneas estratégicas marcadas desde la Consejería en su centro o zona y siempre de acuerdo con la misión y los valores de su empresa.

Las direcciones de atención al usuario de cada proveedor, bajo las directrices y principios básicos marcados desde la Dirección General de Atención al Ciudadano de cada comunidad autónoma, han de velar por la calidad, la eficacia y la equidad en el desarrollo de sus políticas de atención al usuario en un sentido integrador, facilitando a su vez la coordinación con otros proveedores. La Dirección de Atención al Usuario de cada proveedor ha de tener capacidad directiva suficiente para diseñar las estrategias de empresa orientadas a sus clientes, incorporando la participación de los agentes sociales y fomentando la intervención en la comunidad.

La Dirección de Atención al Usuario, integrada en la Dirección-Gerencia, debe enfocarse:

- Al cliente externo, tanto por medio del conjunto de profesionales, como de forma directa y personalizada, atendiendo a aquellos usuarios que acuden a ella por propia iniciativa.
- Al cliente interno, al que debe prestar el máximo apoyo para que pueda atender de forma adecuada a sus propios clientes.

Funciones de la Dirección de Atención al Usuario:

- La promoción y el respeto de los derechos y deberes de los ciudadanos/usuarios a los que atiende.
- La garantía de la equidad de los servicios.
- La mejora de la calidad de la atención.
- La personalización de esa atención y la satisfacción de sus clientes.

Actividades que deben implementarse para poder ejercer las funciones anteriormente especificadas:

- Diseñar e implementar un modelo de atención al usuario definido desde la Dirección General de Atención al Ciudadano de acuerdo con la misión y los valores de su propia organización, definiendo e implementando estrategias que pongan la organización al servicio de los ciudadanos a los que sirve.
- Garantizar el compromiso con la carta de derechos y deberes de los ciudadanos, velando por los aspectos éticos de su organización.
- Informar y difundir en su ámbito la cartera de servicios y prestaciones sanitarias vigentes.

- Garantizar la accesibilidad de sus usuarios a los servicios sanitarios propios y la coordinación con otros proveedores.
- Mejorar los procesos y la continuidad de la atención.
- Gestionar y evaluar la opinión del usuario y su satisfacción mediante la elaboración y posterior análisis de estudios y encuestas, y la atención a las reclamaciones, agradecimientos y sugerencias.
- Colaborar en la elaboración de materiales y publicaciones de información, educación sanitaria, y coordinar la comunicación dirigida al paciente.
- Establecer criterios y mecanismos para la evaluación continuada de la calidad de los centros, unidades y procesos, mediante un plan de calidad.
- Promover la formación, la investigación y la docencia en atención al usuario entre los profesionales de su organización.
- En general, desarrollar los diferentes apartados de la cartera de servicios propia de atención al usuario y evaluarlos.
- Promover la seguridad del paciente.

La Dirección de Atención al Usuario debe fomentar, impulsar y homogeneizar todas las actividades y elementos de la organización en referencia a la atención al usuario, sus líneas estratégicas y su cartera, alimentando y actuando en todos los puntos del proceso global y continuado de atención al paciente. Ha de promover medidas encaminadas a simplificar los procesos que afectan al usuario, procurando un servicio homogéneo y equitativo, en el marco de un modelo de organización enfocado a sus clientes, ágil, flexible y dinámico. Debe actuar en todo momento como motor y como elemento dinamizador de las políticas de atención a los ciudadanos en el ámbito sanitario, potenciando una cultura que ponga la organización al servicio de las personas. Debe participar en las comisiones de calidad, de bioética, investigación y ensayos clínicos y en todas aquellas que tengan por finalidad la satisfacción del cliente o la promoción de sus derechos. A su vez debe crear comisiones y grupos de trabajo propios, relacionados con los procesos y la mejora en la atención al usuario, y que impliquen a su vez la participación multidisciplinaria y activa del conjunto de los profesionales de la organización.

El perfil profesional del experto/a líder de la Dirección de Atención al Usuario se corresponde con una titulación de licenciado/a o diplomado/a, preferentemente del ámbito sanitario o social, con conocimientos del entorno sanitario y de su organización, con formación y/o experiencia en Gestión,

Metodología y Calidad, Comunicación, Ética y Bioética y conocimiento de la legislación vigente en materia de derechos. Valorándose también:

- la trayectoria profesional,
- el liderazgo y la capacidad organizativa,
- la capacidad para la gestión de conflictos,
- la capacidad para la innovación y el cambio,
- el manejo de la incertidumbre,
- la amplitud de miras,
- la responsabilidad y coherencia en la toma de decisiones,
- la capacidad para manejar información y comunicarla,
- la flexibilidad, versatilidad, polivalencia y empatía,
- el conocimiento de otras lenguas, que no sean la/s suya/s propia/s.

Como puesto de confianza, no ha de estar vinculado a sistemas de promoción interna.

La existencia de esta figura se hace hoy por hoy indiscutible, fruto de la evolución de la atención al usuario: se ha pasado de un modelo que únicamente pretendía tener un servicio de atención al paciente/usuario, con competencias variadas y en algunos centros más amplias que en otros con todas las dificultades y dilemas que eso comportaba, a tener un profesional que es parte de la Dirección y trabaja activamente desde ésta con el conjunto de su organización. Se trata, pues, de un puesto de carácter asistencial con unas características propias y diferenciadas, que en ningún caso puede ni debe asociarse únicamente a un ámbito administrativo o ajeno a la asistencia.

Nota

El marco organizativo propuesto por la SEAUS no pretende en ningún momento definir cómo ha de ser el organigrama de las empresas de servicios sanitarios ni cómo deben éstas organizar sus recursos. Lo que pretende es destacar la necesidad de liderar la atención al usuario mediante las direcciones de atención al usuario (independientemente del nombre que se les pueda dar en las diferentes comunidades autónomas u organizaciones). Este liderazgo es absolutamente imprescindible para desarrollar adecuadamente las políticas y estrategias en la atención al usuario y para dar un servicio de calidad a los ciudadanos usuarios de los servicios de salud y mejorar su satisfacción.

Este marco organizativo propuesto desde la SEAUS no ha de comportar un incremento de recursos ni una mayor burocratización del sistema. La propuesta se refiere, en principio, a una organización liviana que ha de contar, eso sí, con los recursos mínimos y necesarios, que pueden estar, en muchos casos, ya disponibles en la organización o destinados al efecto.

Lo más importante a la hora de plantearse un nuevo marco organizativo es cambiar la filosofía, los conceptos y las formas; y adecuar realmente la organización existente a las necesidades y retos actuales y futuros.

7. Los diferentes agentes implicados en la atención al usuario

Si la atención al usuario es cosa de todos los profesionales de la organización sanitaria, todos ellos deberán tener unas determinadas aptitudes y actitudes que han de formar parte de su perfil profesional y que deberán ser valoradas en el momento de su selección y evaluadas periódicamente como un elemento más de calidad en la organización.

Sin duda alguna, a la formación técnica de todos los agentes implicados deberá incorporarse formación específica relacionada con las actitudes necesarias para atender a los usuarios, a los pacientes, a las personas, en un marco ético, de respeto a sus derechos como ciudadanos y en un contexto de calidad de servicio.

Estos agentes implicados son los propios gestores o directivos, los profesionales asistenciales, los profesionales administrativos de primer contacto de los diferentes niveles y servicios, y los que dirigen la atención al usuario y los servicios y unidades. Todos ellos deberán tener claramente identificadas sus funciones y, en consecuencia, claramente definido su perfil profesional y claramente identificadas sus responsabilidades y, en su caso, las tareas delegadas. Es imprescindible contar además, en todos los niveles de la organización, con profesionales expertos en la materia, con capacidad de liderazgo y con el perfil adecuado para la tarea a realizar.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto hasta el momento sobre funciones y líneas de trabajo, y de acuerdo con el marco organizativo establecido, tendremos varios niveles a la hora de definir perfiles, el de los directivos y el de los profesionales que trabajan en los servicios, los que están en el primer contacto con los clientes y aquellos que tienen funciones delegadas.

En el siguiente esquema presentamos a los distintos agentes y en los apartados siguientes los trataremos de manera individualizada:

- Agentes con responsabilidad directiva:
 - gerentes y gestores,
 - directivos de atención al usuario,
 - jefes de servicio y/o área de hospitales,
 - directores de equipos de atención primaria,
 - directores de servicios de soporte,
 - mandos intermedios.
- Agentes sin responsabilidad directiva:
 - profesionales asistenciales, médicos, enfermeras, trabajo social, etc.;

Lectura obligatoria

En este punto podéis leer la guía: “Memoria del grupo de ética asistencial del servicio de atención primaria, sap, es- querra de barcelona del ICS año 2005-2007”

- técnicos de las direcciones y servicios/unidades de atención al usuario;
- profesionales de primer contacto con el usuario.

7.1. Agentes con responsabilidad directiva

Por el hecho de ser directivos de la organización sanitaria, han de ser los más implicados con la atención al ciudadano.

- **Gerentes y gestores.** Incluimos en este apartado a los más altos directivos y responsables de la organización y de las empresas sanitarias. Ellos, junto con las direcciones asistenciales, médicas y de enfermería, y en el desarrollo de su función directiva, gestionan y dirigen fundamentalmente para el ciudadano; por tanto han de estar activos en todo lo que implique la atención y la calidad de la misma. Su papel es primordial para definir políticas y estrategias en la atención a sus clientes, desplegar las líneas de trabajo y aplicarse en alcanzar los objetivos en este ámbito.
- **Directivos de atención al usuario.** Se incluyen en este apartado los profesionales que están al frente de la Dirección General de Atención al Paciente/Ciudadano, en las Consejerías de Salud y la Dirección de Atención al Usuario del proveedor de servicios.
- **Jefes de servicio y/o área de hospitales, directores de equipos de atención primaria y de servicios de soporte.** Directivos que tendrán que gestionar las estrategias y los objetivos establecidos en la atención al usuario desde la Dirección-Gerencia y desde la Dirección de Atención al Usuario. Por su cercanía a los pacientes, y a su problemática, su papel es de vital importancia. Atienden a los conflictos planteados y responden a las reclamaciones, lo cual demanda un alto grado de formación y de motivación. Su papel es también importante porque gestionan los recursos materiales y humanos de su servicio o equipo y, por tanto, han de tener en cuenta las necesidades y han de saber comunicar y transmitir las políticas de atención al usuario a todos sus profesionales. Han de ser verdaderos líderes, ya que de ellos depende el funcionamiento de su servicio y las actuaciones de su personal. Será por ello conveniente que en los procesos de selección de estos cargos, además de la parte más asistencial y técnica, que son imprescindibles, se tenga en cuenta su motivación por la atención a las personas en todos sus aspectos, por los derechos de los pacientes y por los aspectos éticos de la atención.
- **Mandos intermedios.** Estos profesionales son los técnicos responsables de determinadas áreas de los hospitales, servicios centrales, unidades administrativas de los centros de salud, etc. Su función es la de trabajar por la atención al usuario en aquellas tareas que les son propias y en aquellas actividades que les vengán delegadas desde la Dirección del centro o empresa, o desde su equipo directivo.

Ved también

Nos hemos referido ampliamente a estos profesionales en el apartado "La atención al usuario. Marco organizativo".

El perfil profesional de este experto corresponde a una titulación de licenciado/a o diplomado/a de la rama sanitaria o sociosanitaria, o de un módulo formativo superior de FP (que tenga alguna relación con el lugar de trabajo) y con conocimiento del entorno sanitario y de su organización. Se valorarán sus conocimientos y/o experiencia en metodología y calidad, comunicación, ética y bioética, legislación, gestión de conflictos y organización y liderazgo y las siguientes actitudes:

- motivación para la atención a las personas,
- capacidad para el liderazgo y el trabajo en equipo,
- capacidad para la innovación y el cambio,
- capacidad de comunicación,
- capacidad de análisis y de orientación hacia resultados,
- flexibilidad, intuición, polivalencia y gestión del estrés.

7.2. Agentes sin responsabilidad directiva

- **Profesionales asistenciales** (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.). Son los primeros actores de la atención al ciudadano; su razón de ser son los pacientes. Están en contacto directo con los pacientes en sus momentos de la verdad más absoluta, por tanto su perfil profesional en un sistema sanitario de calidad ha de comportar una parte importante de conocimientos y actitudes enfocados a su tarea diaria con las personas. Elementos como el respeto a los derechos, la comunicación y la motivación por los pacientes son absolutamente imprescindibles para su trabajo. Quizás hasta ahora esa parte de su perfil profesional no se ha valorado como se debiera, pero a pesar de las dificultades que pueden existir a la hora de seleccionar este personal, es un factor que deberá considerarse cada vez más, sin descuidar los aspectos relativos a su formación.
- **Técnicos de las direcciones y servicios/unidades de atención al usuario.** Son los profesionales que dan directamente soporte asistencial o administrativo especializado a las direcciones y a los servicios/unidades de atención al usuario. Su trabajo consiste en trabajar por la mejora de la calidad y la satisfacción del ciudadano atendiendo reclamaciones, sugerencias, quejas y actuando de forma proactiva en las situaciones de posible conflicto con el usuario. También deben dar soporte (según cada organización) a la dirección, servicio o unidad. Su perfil profesional puede ser muy variado según los objetivos y la tarea asignada; en general corresponde a una titulación de licenciado o diplomado, preferentemente del ámbito sanitario o social, o de módulos formativos de Formación Profesional Superior de las ramas sanitarias o administrativas. Su motivación para la atención al usuario ha de ser un elemento determinante. Su perfil irá vinculado al trabajo a desarrollar. Se requieren conocimientos relacionados con su trabajo concreto y se valorará también:
 - la trayectoria profesional,

- los conocimientos del entorno sanitario y de la organización en general,
- la motivación para la relación con los usuarios,
- las habilidades comunicativas y capacidad para observar y escuchar,
- la capacidad para el trabajo en equipo y la colaboración,
- la capacidad para la innovación y el cambio,
- la receptividad, flexibilidad y capacidad para absorber información compleja,
- la capacidad para negociar y resolver,
- la integridad ante la información confidencial,
- la orientación a resultados concretos, a la eficacia y a la eficiencia,
- el conocimiento de lenguas extranjeras.

El proceso de selección deberá tener en cuenta todos estos aspectos y, de forma muy importante, su motivación para el puesto de trabajo y su relación con los usuarios.

- **Profesionales de primer contacto con el usuario.** Son los profesionales de primera línea en una empresa de servicios como es la organización sanitaria. Son los administrativos de los equipos de atención primaria, servicios de soporte, servicios de admisión o información de los hospitales, servicios de urgencias, servicios de atención telefónica y todos aquellos profesionales administrativos que atienden a usuarios en primera línea. Su papel es muy importante para dar una correcta información y acogida, una buena imagen y una atención de calidad en nombre propio, del colectivo y de la empresa que representan.

Su perfil profesional corresponde a una titulación de módulo formativo FP II y con motivación para la atención al usuario. Se requieren, según el puesto de trabajo, conocimientos administrativos, informáticos (en especial de ofimática a nivel de usuario) y se valorarán también:

- las habilidades comunicativas,
- la capacidad para el trabajo en equipo y la colaboración,
- la receptividad y flexibilidad,
- la capacidad para absorber información compleja,
- la integridad ante la información confidencial,
- la intuición y capacidad para observar y escuchar,
- la polivalencia.

El proceso de selección deberá tener en cuenta, además de lo pautado en cada caso y situación concretas, todos estos aspectos, y de forma importante la motivación por el puesto de trabajo y por la relación con los usuarios.

Lectura obligatoria

En este punto podéis leer la guía de SEAMUS: “Los administrativos del sistema nacional de salud: el primer contacto con el cliente de los servicios”

8. La gestión en la atención al usuario

Después de repasar el concepto de *atención al usuario*, su marco organizativo y los diferentes agentes implicados, queda hablar de su gestión propiamente dicha. Es fácil hoy por hoy, y por diferentes motivos, confundir todavía la atención al usuario con la atención en el primer contacto, con la información no asistencial oral o escrita, con los administrativos y las unidades administrativas y también con las reclamaciones o con los servicios de atención al usuario (entendidos de una forma incorrecta o intencionadamente distorsionada). La atención al ciudadano/paciente/usuario o cliente de los servicios de salud, como se le llame, es una cuestión del conjunto de la organización, que, como ya hemos comentado repetidamente, implica a todos, desde las Consejerías de Salud hasta los profesionales que atienden más directamente a los ciudadanos en los diferentes centros y servicios.

Esta gestión, y de acuerdo con lo definido hasta ahora, se llevará a cabo:

- Desde las Consejerías de Salud, en las que se definirá el modelo y se marcarán las pautas para el conjunto de proveedores.
- Desde la Dirección de Atención al Usuario del proveedor de servicios sanitarios, con un papel destacado de los SAU y de los técnicos y profesionales adscritos a ellos.

A partir de aquí, son los jefes de servicio y/o área en los hospitales y los directores de los equipos de atención primaria y servicios de soporte los encargados de llevar a cabo esas políticas de atención al usuario, de las que podrán delegar aspectos concretos, determinados proyectos o algunos asuntos en sus mandos y cargos intermedios. Todo ello con la ayuda y el soporte de los profesionales de primer contacto.

El trabajo multidisciplinar y del conjunto de los profesionales de los diferentes equipos, con objetivos bien definidos y con un liderazgo claro, son la base para llegar a resultados eficientes en atención al usuario, en un marco de respeto a sus derechos y deberes. El proceso de definir, implantar y, sobre todo, mantener las estrategias y objetivos concretos en la atención al usuario implica un modelo de gestión ética capaz de llevar a cabo un cambio cultural y de aunar esfuerzos para acercar los valores de la organización a los de la sociedad.

Esta gestión conlleva siempre el correspondiente proceso de evaluación, sin olvidar la formación como motor del cambio y la investigación como elemento clave para avanzar.

Lectura obligatoria

En este punto podéis leer el artículo: “La participación de los servicios administrativos en la mejora de la calidad de la atención sanitaria: La transversalidad de los procesos en atención primaria” de María Pilar González Serret

Recordemos que con una buena gestión en materia de atención al usuario, con el liderazgo adecuado y los profesionales clave en los puestos clave la organización, los profesionales, reconocerán a los pacientes como su primer objetivo, y de ese objetivo se derivan todos los demás. Nuestras organizaciones sanitarias han estado, durante mucho tiempo, enfocadas a la gestión de los profesionales y, más tarde, a la gestión de los recursos. Hoy se debe ir a una organización centrada en los pacientes, los ciudadanos sujetos de derechos, sin obviar por supuesto los dos anteriores enfoques.

Resumen

- La atención al usuario es cosa de todos, todos los profesionales atienden a usuarios.
- Toda la organización sanitaria y todos y cada uno de los proveedores y empresas están implicados con sus clientes, los ciudadanos.
- Las políticas y estrategias referidas a los ciudadanos usuarios del sistema de salud han de ser políticas y estrategias de empresa, con objetivos claramente definidos, de obligado cumplimiento para todos los profesionales y periódicamente evaluables.
- El compromiso con la carta de derechos y deberes de los ciudadanos, con los aspectos éticos de la atención y, en consecuencia, con la formación y las actitudes de la organización y de los profesionales son aspectos que han de ser realmente primordiales.

9. Los servicios de atención al usuario

Los servicios de atención al usuario (SAU), al igual que la atención al usuario como concepto, han sufrido cambios y han estado sujetos a la más amplia variabilidad desde sus inicios hasta ahora. Como ya hemos comentado, los SAU se implantaron con el Plan de Humanización del INSALUD en 1984, aunque ya existían experiencias un poco anteriores en Cataluña, y concretamente en el Hospital de Sant Pau (Barcelona), y, debido a la no existencia de un reglamento claro por lo que respecta a su implantación, los SAU no han tenido la homogeneidad deseada. Encontramos actualmente una gama de servicios que va desde los que tienen una dimensión considerable, con recursos cualificados y suficientes y con un papel destacado en su organización, a servicios de pequeña dimensión (formados a veces por una sola persona) y con un papel que se reduce a recoger reclamaciones y sugerencias y en cuya resolución el SAU no tiene apenas incidencia.

En el contexto actual, en el que las empresas sanitarias no son ajenas al entorno, a las expectativas de sus clientes, ni indiferentes a un mercado en el que la competencia y la competitividad son un hecho, podemos afirmar que el servicio de atención al usuario ha de entenderse como una estrategia imprescindible en las empresas de servicios, y más aún en el marco de la atención al ciudadano, usuario de los servicios de salud.

El hecho de contar con un SAU puede considerarse:

- una necesidad de la organización,
- una cuestión de calidad y de buena atención,
- un elemento útil para la mejora continúa.

Nota

La dimensión en sí misma no es, por supuesto, lo más importante; lo más importante es qué papel tiene el SAU, en qué contexto y con qué filosofía trabaja y de quién depende orgánicamente.

9.1. Definición y funciones

Si tenemos en cuenta el marco conceptual descrito, los servicios de atención al usuario/paciente/cliente están íntimamente vinculados a las direcciones de atención al usuario de cada proveedor de servicios. Su líder suele ser el mismo profesional que lidera la Dirección de Atención al Usuario (habitual en el ámbito hospitalario), aunque por diferentes motivos la Dirección de Atención al Usuario puede delegar esta función en otro profesional de su equipo.

En el ámbito de la atención Primaria el SAU se ubica, por norma general, en las direcciones de atención primaria, delegando algunas de sus actividades en los equipos de atención primaria y en sus directores de acuerdo con la Dirección de Atención al Usuario.

En el caso de organizaciones más complejas, con diferentes servicios hospitalarios, ambulatorios, de salud mental o sociosanitarios, la Dirección de Atención al Usuario, de acuerdo con la Dirección-Gerencia, decidirá en qué punto/s se ubica el SAU.

El SAU, en el contexto que se define y en todos los casos y situaciones, es un servicio que debe estar muy próximo al usuario y ha de ser el nexo de unión, comunicación y relación entre la Dirección y los pacientes, siempre que esta circunstancia sea necesaria. Se enfoca primordialmente a la atención directa al ciudadano, como punto de encuentro neutral entre profesional y usuario, y por tanto uno de sus objetivos es el de mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios. Esto lo lleva a cabo mediante la promoción y el respeto de los derechos y deberes de los ciudadanos/usuarios del sistema sanitario, la personalización de la atención y la equidad en su relación con los ciudadanos.

El objetivo del SAU en los servicios de salud es el de atender las quejas, reclamaciones y sugerencias sobre los servicios, atender y resolver las demandas de información sobre accesibilidad, cartera de servicios del centro o empresa, carta de derechos y deberes y trámites de las prestaciones. Todo ello debe hacerlo con la voluntad de proporcionar un trato personal, personalizado y equitativo.

El SAU canaliza las expectativas de los clientes; en pocas palabras, es el encargado de conocer el significado que para ellos tiene la calidad, entendida como percepción del servicio en un entorno cercano y en nombre y representación de la Dirección del centro o empresa.

El SAU debe detectar conflictos, tomar el pulso a la organización en aras de un servicio homogéneo y equitativo, en el marco de un modelo de organización enfocado a sus clientes, ágil, flexible y dinámico.

El SAU debe estar enfocado, igual que la atención al usuario en general, al **cliente externo**, de forma directa y personalizada, atendiendo a aquellos clientes que acuden al servicio por propia iniciativa, y al **cliente interno**, al que debe prestar el máximo soporte para que pueda atender de forma adecuada a sus propios clientes y con el que deberá mediar para la resolución de los conflictos planteados.

El SAU puede ofrecer distintos canales de atención para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos, como por ejemplo la atención directa y presencial, un *call center*, un número de teléfono en concreto, un e-mail o un acceso desde la página web corporativa.

El SAU y las TIC

El SAU debe trabajar con las nuevas tecnologías poniéndolas al servicio del ciudadano, acercando así a éste la organización a la que representa. Debe estar presente de forma destacada en la página web de su organización. Los usuarios deben poder localizar en este entorno y de forma fácil el SAU, su responsable, su horario y la forma de contactar con él mediante teléfono, mail o en la misma web.

EL SAU, que en otras empresas no sanitarias o en empresas privadas es una potente herramienta de marketing, en los servicios de salud no siempre se contempla como tal. La homogeneización de estos servicios en cuanto a funciones y objetivos y su reconocimiento por parte de profesionales y ciudadanos es una cuestión de la máxima importancia.

9.2. Líneas de trabajo

El SAU, como unidad de soporte que es y en un marco de funciones diversas, plurales y complejas, tiene como principales líneas de trabajo las siguientes:

- Promocionar y difundir la carta de derechos y deberes, responsabilizándose de su distribución.
- Acoger y dar información a los usuarios, con el objetivo favorecer la comunicación, la identificación de las necesidades y demandas, así como favorecer el correcto funcionamiento de los canales de comunicación interna y externa.
- Atender y gestionar, día a día, los conflictos planteados y expresados ante el servicio por los clientes.
- Mediar en aquellos casos y situaciones que lo requieran.
- Recoger directamente la opinión de los ciudadanos usuarios del sistema, detectar los conflictos y escuchar al cliente con la finalidad de mejorar la calidad del servicio y garantizar satisfacción.
- Procurar la accesibilidad a los servicios, prestaciones sanitarias y documentación clínica, facilitando el proceso único y personal del usuario y velando por la equidad.
- Detectar las necesidades de colectivos como las personas de edad avanzada o con discapacidades, de los niños y adolescentes.

Entre los elementos cualitativos destacables está que el SAU debe definir, de acuerdo con la Dirección de la que depende, su propia cartera de servicios, teniendo en cuenta las líneas estratégicas y los objetivos de su organización. A su vez deberá definir, según las políticas y estrategias de la organización a la que pertenezca y los criterios establecidos, sus propios estándares de calidad y de servicio, que serán evaluados con una periodicidad determinada.

9.3. Recursos y horarios

El SAU debe contar, según la magnitud de su organización, su complejidad y el número de funciones asignadas, con un número de profesionales suficiente para poder llevarlas a cabo. Estos profesionales pueden ser técnicos, encargados de determinadas áreas o temas, y profesionales de primer contacto. En todos los casos deberán reunir, de manera muy especial, las aptitudes y actitudes ya descritas anteriormente.

La ubicación física del SAU debe ser lo más accesible posible para los usuarios, y preferentemente debe estar situado en la entrada del centro. En el caso de atención primaria o de organizaciones complejas la ubicación debe estudiarse con la mayor atención e interés y ubicar este servicio de forma que sea lo más accesible para los usuarios.

El espacio del que debe disponer será siempre el adecuado, teniendo en cuenta las dimensiones del centro u organización, las tareas que desempeñe, el número de profesionales del que disponga, y la distribución horaria de los mismos. En cualquier caso, deberá garantizar que la atención pueda realizarse con la máxima confidencialidad y respeto a las personas que atiende.

El horario del SAU deberá cubrir todo el horario de apertura del centro. No hay que olvidar que es un servicio de atención permanente, no sólo un lugar para recoger quejas y reclamaciones, y en contacto también permanente y continuado con otros profesionales. En caso de no poder disponer de un horario continuado, deberá establecer con toda claridad cómo y en quién quedan delegadas sus funciones.

9.4. Otras cuestiones que deben tenerse en cuenta

El SAU en su trabajo del día a día debe mantener una estrecha relación con las diferentes unidades del centro u organización –como pueden ser la unidad asistencial, de admisiones, de documentación clínica o de administración y servicios–, con los responsables de los diferentes servicios y/o áreas, y muy concretamente en atención primaria de salud con los directores de los equipos de atención primaria.

En el caso de que, por necesidades de la propia institución sanitaria o del centro en concreto, el SAU comparta ubicación y trabajo con otras unidades, conservará las atribuciones que le son propias, en el lugar que le corresponde y en el marco de la organización, manteniendo su especificidad y funciones.

Como criterios de calidad en un SAU se consideran imprescindibles los siguientes:

- definir su cartera de servicios,
- disponer de un horario amplio y continuado y la facilidad de acceso física,
- evaluar periódicamente sus actividades y procesos,
- realizar una memoria anual.

El SAU es la imagen de la Dirección de Atención al Usuario y de la dirección del centro o empresa. Su actuación ha de estar basada en atender con respeto, cortesía y profesionalidad en su más alto grado.

Resumen

Desde el momento en el que se empieza a hablar de atención al usuario hasta hoy, han cambiado muchas cosas, la sociedad, los ciudadanos y, en consecuencia, también el sistema sanitario y las relaciones entre todos los agentes implicados.

El ciudadano, hoy más que nunca, debe ser reconocido como sujeto de derechos, derechos que tienen hoy en día un marco amplio y una proyección europea que no podemos olvidar. Los movimientos de ciudadanos activos son actualmente un elemento que avanza, bien sea como asociaciones cívicas o de pacientes, grupos de interés o movimientos de mayor dimensión. Su participación en las cuestiones de salud y en la definición de los servicios será decisiva y básica.

También la atención al usuario ha cambiado algunos de sus conceptos. De un modelo en principio enfocado únicamente a los SAU, hoy hablamos de un modelo compartido por todos los agentes implicados en la atención, uno de ellos el SAU. El elemento fundamental y definitorio de la atención al usuario es el respeto y la promoción de los derechos y deberes del ciudadano usuario de los servicios de salud.

No se puede entender la atención al usuario sin tener en cuenta las políticas y estrategias necesarias para implementarla y desarrollarla, que necesitan de un determinado marco organizativo que implica liderazgo y orientación a la calidad y a los clientes.

La relación organización-ciudadano, que en los momentos de la verdad es la relación profesional-paciente, es el punto culminante de esa atención. Sin olvidar que hay que gestionar y actuar desde el principio pensando en el usuario de los servicios; trabajando y ofertando un servicio que tenga en cuenta la atención como verdadero núcleo de valor de la oferta sanitaria. Atención que ha de basarse en el respeto a los derechos, en la ética y en la reflexión ética como elemento de calidad asistencial.

Hay que trabajar y avanzar para generar un cambio cultural que ponga al ciudadano como verdadero eje del sistema, en el que se sienta acogido y atendido por todos los agentes que tienen responsabilidad en todo el recorrido de su proceso de atención.

El objetivo es claro, pero el camino algunas veces no lo es tanto. Gestionar la atención al usuario no es una cuestión fácil en muchos momentos y situaciones. Es necesario cambiar actitudes, modos de pensar y de hacer: en una palabra, cambiar la cultura de la organización, y eso requiere tiempo, esfuerzo, convencimiento, valores y también escuchar y compartir.

En la atención al usuario hay que ser como el corredor de fondo, corredores con un objetivo claro, con una sólida preparación, sabiendo que la carrera tiene un buen final y que correr esta carrera vale la pena, aunque en algún momento tengamos la sensación, como tiene también a veces el corredor de fondo, de que la soledad nos acompaña.

Los ciudadanos, y todos lo somos, esperan mucho de la organización sanitaria, de sus gestores y de sus profesionales. No podemos defraudarles.

La atención al ciudadano usuario de los servicios de salud es cosa de todos

Glosario

agentes implicados *m* Toda la organización: gestores y gerentes, directivos en Atención al Usuario, profesionales de los SAU, técnicos, cargos intermedios, profesionales asistenciales y administrativos.

atención al usuario *f* Atención entendida desde una perspectiva integral y como todo aquello que añade valor a la asistencia, al servicio y a la organización. La hacen todos los profesionales, es cosa de todos, toda la organización sanitaria está implicada.

cartera básica en atención al usuario *f* Actividades que han de desarrollarse en cada una de las líneas estratégicas.

ciudadano *m* Sujeto de derechos en materia de salud por el hecho mismo de serlo, pero también de deberes derivados de esos mismos derechos.

cliente *m* Persona que utiliza o frecuenta habitualmente un centro o servicio.

líneas estratégicas *f* Líneas que hay que desarrollar en el marco de la atención al usuario: derechos y deberes, accesibilidad, información y comunicación, opinión del usuario, atención a las personas, formación, investigación y docencia

marco conceptual *m* La definición del concepto *atención al usuario*.

marco organizativo *m* Definición de la organización idónea para una correcta implementación y desarrollo de las políticas y estrategias en la atención al usuario.

paciente *m* Persona que es atendida por los servicios de salud por causa de enfermedad o problemas de su salud.

SEAUS *f* Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad. Fundada en 1989.

servicio de atención al usuario *m* Servicio que debe estar muy próximo al usuario. Es el nexo de unión, comunicación y relación entre la Dirección y los pacientes. Se enfoca primordialmente a la atención directa al ciudadano, como punto de encuentro neutral entre profesional y usuario.
Sigla: SAU.

usuario *m* Ciudadano que utiliza o puede utilizar los servicios. Tiene derecho a utilizar los servicios de acuerdo con las condiciones que le impone el sistema.

Bibliografía

Active Citizenship Network (2002). *European Charter of Patients' Rights*. Bruselas.

Blecua Lis, M. J. (2008). "Los derechos de los pacientes. De la innovación a la sostenibilidad". *Revista Atención al Usuario* (vol. 3, núm. 21, págs. 11-13).

Carta de Derechos fundamentales de la Unión Europea, 18 de diciembre de 2000. Diario Oficial de las Comunidades Europeas.

Carta de drets i deures dels ciutadans, en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Cataluña, 24 de julio de 2001.

Declaración de Barcelona (2004). "El paciente del futuro". *Revista Atención al Usuario* (vol. 2, núm. 13, págs. 14-20).

Elias Monclús, J. (1994). *La organización atenta*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.

Elias Monclús, J. (2000). *Cientes contentos de verdad*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.

Etchenique, A. (2008). "¿Qué ha ocurrido en estos últimos 20 años? ¿Cuáles son los retos?" *Revista Atención al Usuario* (vol. 3, num. 21, págs. 20-21).

Fundación Salud, Innovación y Sociedad (2008). *El futuro del SNA: La visión de los ciudadanos*.

González Serret, M. P. (2007). "Carta Europea. Los derechos de los pacientes en Europa". *Revista Atención al Usuario* (vol. 3, núm. 17, págs. 11-12).

González Serret, M. P. (2008). "La participación de los servicios administrativos en la mejora de la calidad de la atención sanitaria: La transversalidad de los procesos en atención primaria". *Revista Atención al Usuario* (vol. 3, núm. 19, págs. 5-7).

González Serret, M. P. (2008). "Los administrativos del SNS: el primer contacto con el cliente de los servicios". *Revista Punto de Vista. Asociación de Secretariado del Sector Sanitario* (núm. 3, págs. 31-33).

Horovitz, J. (2004). *Los secretos del servicio al cliente. Movimientos de la dirección para obtener resultados con los clientes*. México: Pearson Educación, S. A.

Irigoyen Sánchez-Robles, J. (2002). "Expectativas y aspiraciones de los usuarios ante los servicios públicos de salud de atención primaria". *Revista Atención al Usuario* (vol. 2, núm. 12, págs. 4-6).

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica.

Martí, P.; Butxaca, A.; Grané, C., y otros (2005). "Esta vez sí, la atención al cliente es cosa de todos". *Revista Atención al Usuario* (vol. 2, núm. 14, págs. 18-19).

Martínez Aguado, L. C. (2008). *Atención al Paciente: líneas para la buena práctica en los SAU*.

Martínez Urionabarrenetxea, K. (2001). "El ciudadano y el profesional sanitario: consideraciones éticas en la toma de decisiones". *Revista Atención al Usuario* (vol. 2, núm. 11, págs. 22-28).

Moller, C. (2004). *Calidad personal*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.

Money, K.; Bergheim, L. (2003). *Los diez mandamientos para la gestión de los clientes*. Bilbao: Deusto.

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y el procedimiento para su actualización.

Román Maestre, B. (2008). "Ética para directivos de organizaciones sanitarias". *Revista Atención al Usuario* (vol. 3, núm. 21, págs. 18-19).

Román Maestre, B. (2008). "Gestión en Atención Primaria. Ética en el trabajo directivo". *Medical Economics* (núm. 6, págs. 12-13).

Ruiz Iglesias, L. (2004). *Claves para la gestión clínica*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

Sánchez Caro, J. (2008). "Los Servicios de Atención al Paciente: 20 años después". *Revista Atención al Usuario* (vol. 3, núm. 21, págs. 16-18).

SEAUS, Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (2000, julio). *Guía de líneas estratégicas básicas en atención al usuario*.

SEAUS, Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (2009, mayo). *La Atención al Usuario. Marco conceptual y organizativo. Cartera básica en atención al usuario*.

Simón, P. (2005). *Ética de las organizaciones sanitarias y modelos de calidad*. Madrid: Triacastella.

Tella Bernaus, M. (2008). "El futuro desde el presente y desde nuestros 20 años". *Revista Atención al Usuario* (vol. 3, núm. 21, págs. 9-11).

Torán Montserrat, P.; Segalés Serra, A.; Santafé Soler, P., y otros (2006). "El ciudadano, el *gatekeeper* y la atención primaria". *Revista Atención al Usuario* (vol. 4, núm. 16, págs. 16-19).

Direcciones web

Active Citizenship Network

<www.activecitizenship.net>

Asociación Española de Bioética y Ética Médica

<www.aebioetica.org>

Asociación española de derecho sanitario

<www.aeds.org>

Foro Español de Pacientes

<www.webpacientes.org>

Instituto Borja de Bioética

<www.ibbioetica.org>

Portal de la UE

<www.europa.eu>

Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, SEAUS

<www.seaus.net>

Sociedad Española de Calidad Asistencial, SECA

<www.calidadasistencial.es>

