

Acerca de los clientes de las organizaciones de salud pública

Júlia Duran / Joan R. Villalbí / Joan Guix, por el Grupo de Trabajo sobre Clientes de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)*

Correspondencia: Joan R. Villalbí. Agència de Salut Pública de Barcelona. Pza. Lesseps, 1. 08023 Barcelona. España.
Correo electrónico: jrvillal@aspb.es

Recibido: 30 de septiembre de 2003.

Aceptado: 19 de julio de 2004.

*Han contribuido al Grupo: Lucía Artazcoz, Manuela Ballestín, Júlia Duran, Guy Giménez, José C. González, Manel González-Cabré, Joan Guix, Helena Martorell y Joan R. Villalbí.

(On the clients of public health organizations)

Resumen

Los servicios públicos han de responder y satisfacer a una diversidad de agentes: sus usuarios, los ciudadanos que pagan impuestos que los financian, los políticos, y el personal que trabaja en ellos. Para conseguir unos servicios públicos que pongan al ciudadano-usuario en el vértice de su funcionamiento habrá que conocer al cliente, sus expectativas, preferencias, quejas y satisfacción. Este manuscrito presenta el proceso de reflexión interna realizado en nuestra organización acerca de sus clientes, cuya naturaleza es muy distinta de los de una empresa industrial o comercial. Se plantea una tipología y el proceso que ha llevado a confeccionar un listado de clientes, y se plantean acciones que hay que realizar para mejorar los servicios desde su perspectiva.

Palabras clave: Salud pública. Gestión. Usuario. Cliente.

Abstract

Public services must satisfy a variety of agents: users of these services, the citizens who pay the taxes that finance them, politicians, and those that work in them. To obtain public services that give priority to the citizen-user, knowledge of clients, their expectations, preferences, complaints and degree of satisfaction is essential. This article presents the process of internal discussion in our agency about its clients, who differ from those of an industrial or commercial organization. A proposal for the classification of clients, as well as the process that has led to a client portfolio, are presented and steps to improve services from the perspective of the client are suggested.

Key words: Public health. Management. User. Customer.

Introducción

En la base de la cultura de empresa está la consideración preferente del cliente, que es quien compra su producto y, por tanto, asegura sus ingresos, garantizando su viabilidad y desarrollo. Por esto, las empresas se esfuerzan en conocer las preferencias y expectativas de sus clientes, para mejorar sus productos y servicios (por el principio de que «el cliente tiene siempre razón»). Sólo en servicios monopolísticos es viable una empresa que maltrate a sus clientes (en nuestro país, esto se ha dado con frecuencia en servicios sin competencia, como la telefonía, la electricidad o los ferrocarriles). Los servicios públicos siguen las características de los monopolios: la falta de competencia les puede llevar a ignorar las necesidades y preferencias de sus «clientes», que no suelen pagar directamente por recibir unos servicios que se financian de manera indirecta, mediante impuestos. Además, podemos considerar al usuario de los servicios públicos como un cliente cautivo, que no puede ir a buscar el

servicio a otro sitio. Esto se agrava en nuestro país por las rutinas heredadas del aparato del estado de la dictadura franquista.

¿Por qué interesa hablar de clientes?

Los servicios públicos han de responder y satisfacer a una diversidad de agentes: sus usuarios, los ciudadanos que pagan impuestos que los financian, los políticos, y el personal que trabaja en ellos. El personal (especialmente el que tiene responsabilidades) tiene mecanismos claros de influencia, y los políticos velan por responder a las preferencias expresadas por el grueso de los ciudadanos (que son electores y pagan impuestos). Pero los clientes o usuarios de los servicios públicos no siempre reciben la consideración debida, especialmente cuando son un grupo pequeño de la población, y todavía más si no pertenecen a las capas dirigidas.

De aquí el interés que tiene redescubrir al cliente para la nueva gestión pública¹. Para hacer unos servicios públicos que pongan al ciudadano-usuario en el vértice de su funcionamiento habrá que buscar activamente al cliente, conocer sus expectativas, preferencias y quejas, y medir su satisfacción². Esto permitirá mejorar la calidad de los servicios y es probablemente uno de los mayores revulsivos de mejora en esta etapa³. Por esto, los clientes conforman una parte sustancial de los criterios utilizados en los modelos del European Forum for Quality Management (EFQM) y su adaptación a los servicios públicos, como el Common Assessment Framework (CAF) que estamos adoptando en la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) como eje de una política de mejora de la calidad; por ello, hemos realizado una reflexión interna sobre el tema, que compartimos con nuestros colegas en este trabajo⁴.

Buscando una definición de nuestro cliente

La naturaleza de nuestros clientes es muy distinta de los de una empresa industrial o comercial. Al intentar comprenderlos y agruparlos, tras un esfuerzo de clarificación terminológica recogido en el glosario (tabla 1), identificamos que su tipología se corresponde con 5 grandes grupos:

– Organizaciones o personas que nos piden directamente un servicio y pagan una tasa o precio público por recibirlo: clientes en el sentido más cercano al comercial. Representan una parte relativamente pequeña de nuestra actividad. Son ejemplos los que adoptan un animal abandonado, los que piden un análisis en nuestro laboratorio o los industriales que solicitan un certificado para la exportación de ciertos productos alimentarios.

– Quienes piden un servicio que prestamos de forma gratuita representan otra parte de nuestra actividad: lo que en terminología de servicios públicos suele denominarse usuarios. Son ejemplos los niños que son vacunados en nuestros servicios, o los que nos piden que investiguemos una presunta infracción de la normativa sanitaria.

– Quienes reciben un servicio que no piden y que es gratuito, por la naturaleza peculiar de los servicios de salud pública son una parte mayor de nuestra actividad. Son ejemplos los convivientes de determinados enfermos que son objeto de cribado o profilaxis.

– El grueso de nuestra actividad está constituido por servicios que prestamos por mandato de las administraciones a organizaciones donde los interlocutores son otros gestores de servicios públicos (sus beneficiarios son ciudadanos que suelen ignorar que se les presta un servicio y, por supuesto, no saben quién lo presta).

Tabla 1. Glosario de términos utilizados en este documento

Beneficiario: quien tiene derecho a recibir una prestación.
Cliente: de forma genérica se puede considerar cliente a toda persona o institución cuya opinión pueda influir sobre nuestro éxito como organización. Esta definición incluye a todas las partes interesadas, y mezcla a clientes estrictos con potenciales aliados, proveedores o quien tenga influencia social. Preferimos una definición más concreta, considerando como cliente a quien usa o compra habitualmente nuestros servicios. Cuando quien los usa no es el mismo que quien decide usarlos, puede ser apropiado distinguir el cliente que decide del usuario. Podemos considerar cliente cautivo a quien no tiene más remedio que serlo, ya que necesita nuestros servicios y no se los puede dar nadie más, mientras que podemos considerar cliente captado a quien lo es porque nuestra oferta le resulta atractiva dentro del mercado de servicios. Vale la pena valorar, dentro de cada segmento de mercado, a nuestros clientes potenciales, es decir, los que pueden serlo en el futuro si lo hacemos bien, aunque no lo sean ahora. Es útil también valorar como clientes internos a las partes de nuestra organización que utilizan nuestros propios servicios: así, los servicios de nuestro laboratorio tienen como clientes internos los servicios de inspección o epidemiología; los servicios jurídicos, de administración económica o de personal, a todos los demás servicios.
Contrato: acuerdo de 2 o más partes dirigido a crear una obligación de dar o hacer alguna cosa, y documento que lo acredita. Cuando es con una administración pública o una entidad sin ánimo de lucro suele hacerse como convenio.
Elector: persona que elige, que reúne los requisitos legales exigidos para ejercer el derecho de sufragio. En la ciudad, elector es tradicionalmente equivalente de ciudadano.
Gestor: quien lleva o dirige los asuntos de una sociedad o empresa (en el sector público lo es por mandato de los políticos responsables).
Político: persona elegida para un cargo que comporta ocuparse de la gestión de los asuntos públicos (lo utilizamos como sinónimo de político electo).
Prestación: obligación de servicio que tenemos que cumplir hacia alguien por ley o convenio.
Proveedor: quien debe proporcionarnos un bien o un producto. Algunos proveedores en la práctica actúan directamente con nuestros clientes en nuestro nombre: hay que hacer visible que los usuarios son nuestros clientes, y que en cambio el cliente del proveedor somos nosotros.
Servicio: este término tiene 2 acepciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dependencia básica en que se organizan las administraciones públicas, reflejada en el organigrama y de la que es responsable un jefe de servicio. 2. Prestación ofrecida con una finalidad concreta, organizando recursos y desarrollando determinadas actividades. Es el producto de una línea de trabajo, cuando no es tangible ni se puede almacenar. Catálogo de servicios: listado de programas y otras líneas de trabajo estables.
Usuario: término utilizado para designar a quien usa habitualmente un servicio público.

Son ejemplos los consumidores de establecimientos o productos sujetos a inspección, o los escolares que participan en programas de educación para la salud que impulsamos en los centros educativos.

– Una parte relevante de nuestras actividades se hacen ejerciendo la autoridad sanitaria en beneficio de los ciudadanos (son servicios con componentes coercitivos: inspecciones, requerimientos, multas o sanciones, especialmente para garantizar la seguridad ali-

mentaria, donde el cliente es sometido a obligaciones legales).

Sin embargo, hay que tener en cuenta que un mismo cliente puede pertenecer a más de una categoría, al poder tener diferentes roles.

¿Quiénes son nuestros clientes?

Para avanzar en este proceso, nuestros directivos (n = 6) confeccionaron un listado inicial de clientes. Posteriormente, se solicitó a los responsables de servicios (n = 18) la respuesta a un cuestionario detallado en el mismo sentido. Esto permitió observar que muchas de nuestras dependencias tienen como clientes principales a otras dependencias de nuestra organización, cuya tarea es imprescindible para dar un buen servicio a nuestros clientes (los «clientes internos», excluidos de este manuscrito). A partir de los registros de ingresos de nuestra contabilidad realizamos un listado de los clientes con los que mantenemos transacciones económicas. Estos listados coincidían en la variedad de clientes, pero también en la consideración especial de algunos. El listado sintético que mejor refleja hoy día la diversidad e importancia relativa de nuestros clientes en los segmentos propuestos se expone en la tabla 2. Nos parece destacable que, por lo que respecta al sector público, los gestores y directivos, así como algunos grupos de profesionales, tienen una importancia crucial. También constatamos que el sector alimentario tiene un peso importante y que se trata fundamentalmente de una clientela con carácter cautivo.

Perspectivas y propuestas

Los principios del marketing aplicados a este listado de clientes plantean 3 retos: formular ofertas de servicios específicas para algunos sectores clave del mercado (personalizar el catálogo de servicios⁵), explorar sus expectativas (e integrar los frutos de estas exploraciones en el análisis y rediseño de procedimientos y procesos) y medir su satisfacción (para identificar áreas potenciales de mejora)⁶.

La necesidad de personalizar la cartera de servicios para los clientes sistematizados en la tabla 2 parece clara. Para algunos ya se ha hecho, pero hemos de avanzar con otros. Las administraciones consorciadas en la ASPB (equivalentes a sus accionistas) que conforman sus órganos de gobierno tienen también una visión global mediante la cartera de servicios aproba-

Tabla 2. Una propuesta de listado sintético operativo de clientes de la Agència de Salut Pública de Barcelona, 2003

Sector público y servicios sanitarios
Directivos de los servicios municipales en los distritos
Otros directivos de la administración municipal
Directivos de la administración autonómica sanitaria
Directores de las escuelas de la ciudad
Profesionales de salud pública, planificación e información sanitaria
Gestores del sistema sanitario en la ciudad
Profesionales del sistema sanitario que interaccionan con nosotros
Asociaciones de enfermos o relacionadas con la salud
Directivos de entidades relacionadas con los animales de compañía
Sector alimentario
Mercabarna S.A.
Gerentes o titulares de industrias alimentarias
Gerentes o titulares de establecimientos minoristas de alimentación
Gerentes o titulares de comedores colectivos comerciales
Directivos de instituciones que tienen comedores colectivos sociales
Directivos de organizaciones sectoriales y profesionales
Cientes comerciales
Clientes comerciales del laboratorio
Administraciones o entidades clientes en servicios de información y prevención
Cientes individuales (usuarios)
Familias con recién nacidos y niños pequeños
Familias con niños en edad escolar
Unidades familiares con perros y gatos
Pacientes afectados por enfermedades transmisibles o brotes y sus contactos
Residentes en la ciudad que utilizan sustancias adictivas

da en el proceso de creación⁵. Las expectativas y satisfacción de nuestros clientes deben estudiarse: las hemos explorado para algunos, y están en curso procesos similares para otros. Los resultados de estas valoraciones generarán mejoras en los procedimientos de trabajo mediante discusiones con los responsables y el personal implicado.

Constatar que nuestros clientes y beneficiarios son también ciudadanos nos lleva a no perder de vista una cierta perspectiva integral: muchas personas tienen, en relación con nosotros, diversos roles¹. Además, en una sociedad civil avanzada como la que aspiramos a tener se tiende hacia una cierta reciprocidad entre lo que los ciudadanos dan y lo que reciben, mediante normas entre partes que subyacen a lo que se ha llamado capital social⁷. De este modo, el funcionamiento de los servicios de salud pública debe reforzar la confianza de ciudadanos y usuarios: ésta es probablemente uno de sus principales productos⁸. El proceso de revisión del papel de los ciudadanos-usuarios en relación con los servicios de atención médica se ha iniciado ya en nuestro entorno^{9,10}, pero la salud pública plantea especificidades.

Bibliografía

1. Alford J. Defining the client in the public sector: a social exchange perspective. *Public Administration Review* 2002;62:337-46. Traducción española disponible en: www.top.org.ar/Boletin/Bolet%EDnN5.htm#bib1
 2. Epstein J. Servicios públicos: trabajar para el consumidor. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas; 1991.
 3. Subirats J, Gomà R. La dimensión de estilo de las políticas públicas en España: entramados institucionales y redes de actores. En: Gomà R, Subirats J, coordinadores. *Políticas públicas en España*. Barcelona: Editorial Ariel; 1998. p. 388-406.
 4. Disponible en: http://www.eipa.nl/CAF/es/Spanish_CAF_Introduction.htm
 5. Villalbí JR, Guix J, Plasència A, Armengou JM, Llebaría X, Torralba L. La cartera de servicios en una organización de salud pública. *Gac Sanit* 2003;17:231-7.
 6. Curry J, Curry A. CRM. Cómo implementar y beneficiarse de la gestión de las relaciones con los clientes. Barcelona: Ediciones Gestión; 2000. p. 2002.
 7. Putnam RD. *Making democracy work*. Princeton: Princeton University Press; 1993.
 8. Plasència A, Villalbí JR. Salud pública y medios de comunicación: a propósito del brote de *Legionellosis* en la Barceloneta. En: Observatorio de la Comunicación Científica y Médica. *Medicina, comunicación y sociedad: informe Quiral 2000*. Barcelona: Fundación Privada Vila Casas; 2001. p. 41-50.
 9. Saltman RB, Figueras J. *European health care reform. Analysis of current strategies*. Copenhagen: World Health Organisation; 1997. p. 58-65.
 10. Entwistle V, Hanley B. Involving «consumers». En: Pencheon D, Guest C, Melzer D, Muir Gray JA, editors. *Oxford handbook of public health practice*. Oxford: Oxford University Press; 2001. p. 482-91.
-
-