

Metodología para conocer las demandas de los usuarios. Resultados 2004

E. González-Lombide^a, A. Retes-Saratxaga^b, N. Odriozola-Yarza^c e I. Lapuente-Heppe^d

Introducción. Crear una metodología propia que responda a nuestras necesidades.

Objetivos. Reconocer qué demandas son justificadas y, por tanto, susceptibles de mejora, definir y priorizar estas áreas de mejora y establecer los planes de acción que las desarrollan teniendo en cuenta los recursos disponibles.

Programa. Está compuesto por encuestas que muestran la satisfacción de los clientes; el nivel de respuesta diferente de no sabe/no contesta, que valora su importancia subjetiva, y las quejas y reclamaciones que ofrecen sus expectativas no alcanzadas.

Actividades. Al cruzar estas informaciones y utilizar una matriz de priorización, obtendremos el listado de demandas.

Intervenciones. Se despliegan en los procesos por medio de sus planes de acción que implementan las áreas de mejora obtenidas.

Evaluación. La evaluación se efectúa anualmente, por medio del sistema REDER, en cada proceso al que se han incorporado los planes de acción.

Discusión. Esta metodología ha surgido por la presencia de un sistema de gestión de calidad potente con un proceso voz de grupos de interés (personas, clientes, otros grupos interés) que exigía conocer las expectativas de los usuarios.

Palabras clave: Usuarios. Demandas. Encuestas. Reclamaciones. Priorización.

METHODS TO FIND USERS' DEMANDS. RESULTS 2004

Introduction. To create a new methodology that responds to our needs.

Objectives. To recognise what demands are justified and thus susceptible to improvement, to define and prioritise these areas of improvement, and to establish the action plans for developing these areas whilst bearing in mind existing resources.

Programme. This consists of questionnaires, to find user satisfaction; the level of response other than "don't know"/no answer, which appraises subjective importance; complaints and claims, showing unattained expectations.

Activities. By contrasting this information and using a prioritisation matrix, we obtain the list of demands.

Interventions. These will be developed in the processes by means of the action plans that put into practice the areas of improvement found.

Evaluation. Through the REDER system, there is annual evaluation of each process to which the action plans were introduced.

Discussion. This methodology was developed because of the existence of a powerful system of quality management with an interest groups voice process (persons, patients, other interest groups), which demanded knowledge of user expectation.

Key words: Users. Demands. Questionnaire. Complaints. Prioritisation.

^aGerencia de la Comarca Gipuzkoa Ekialde. Osakidetza. Comarca Gipuzkoa Ekialde. España.

^bDirección Económico-Financiera. Osakidetza. Comarca Gipuzkoa Ekialde. España.

^cÁrea de Atención al Cliente. Osakidetza. Comarca Gipuzkoa Ekialde. España.

^dMejora Continua. Osakidetza. Comarca Gipuzkoa Ekialde. España.

Correspondencia:
E. González Lombide.
Director Gerente de la Comarca Gipuzkoa Ekialde.
Avda. Navarra, 14. 20013 Donostia. Gipuzkoa. España.
Correo electrónico:
cgedir@apge.osakidetza.net

Manuscrito recibido el 9 de noviembre de 2004.
Manuscrito aceptado para su publicación el 7 de noviembre de 2005.

Palabras clave: Usuarios. Demandas. Encuestas. Reclamaciones. Priorización.

Fuente de financiación:
Comarca Gipuzkoa Ekialde. Presentado como Ponencia en el Congreso de la SEDAP (Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria) de Sevilla del año 2004.

Introducción

¿Qué es lo que preocupa a nuestros usuarios? Para dar solución a este viejo problema exponemos a continuación la forma en que la Comarca Gipuzkoa Ekialde (CGE) obtiene la información de estas expectativas, las analiza y les da respuesta a través de las áreas de mejora de su sistema de gestión de calidad, que en su misión sitúa a los ciudadanos como centro y objetivo de la actividad que desarrolla.

Exponemos a continuación *la trazabilidad* que vamos a seguir en esta exposición: el objetivo perseguido es la descripción de las características de nuestra organización y de sus sistemas de gestión, con especial hincapié en su mapa de pro-

cesos; el programa se ha realizado tomando como punto de partida el análisis del proceso voz de los grupos de interés y en particular de su subproceso voz de los clientes; las medidas de percepción utilizadas para recoger la información de los clientes y la descripción de la metodología utilizada en la priorización de las demandas recogidas; terminamos mostrando los resultados obtenidos en 2004.

Objetivos

Desarrollar un método que nos permita conocer sistemáticamente las demandas de nuestros usuarios y sus prioridades, para lo que hemos utilizado las medidas de percepción directas (encuestas y grupos focales) e indirectas (quejas y reclamaciones) de nuestro sistema de gestión.

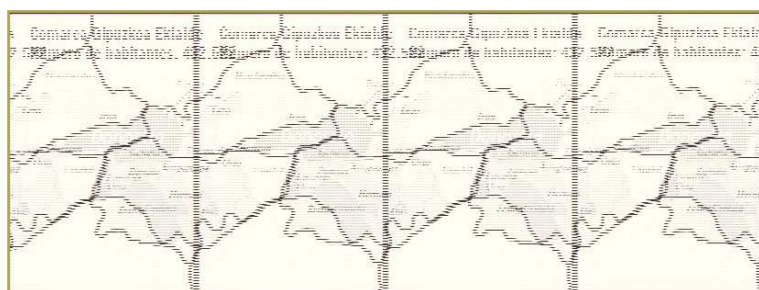


FIGURA 1

Mapa de la Comarca Gipuzkoa Ekialde.

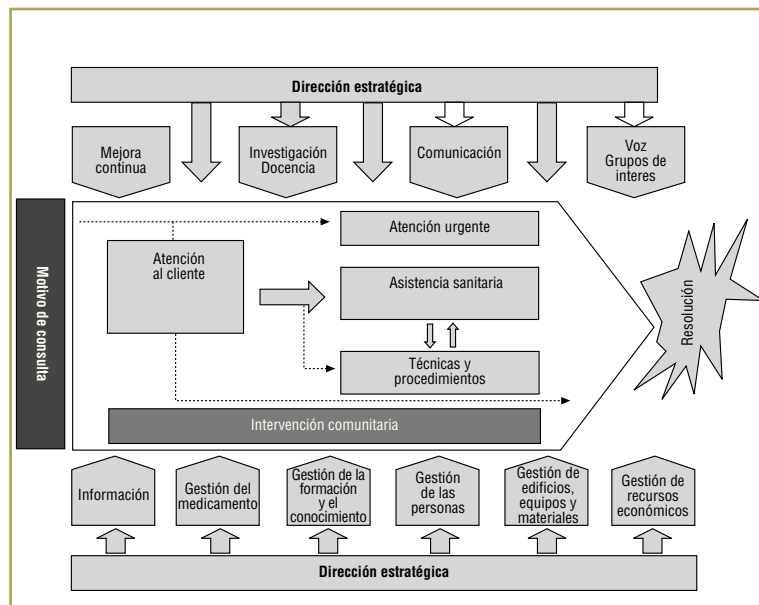


FIGURA 2

Mapa de procesos.

Características de la Comarca Gipuzkoa Ekialde

La CGE (fig. 1) atiende a una población de 432.522 habitantes en 19 municipios de características prácticamente urbanas. Esta población se encuentra cubierta sanitariamente por 23 unidades de atención primaria (UAP) que agrupan a sus 31 centros de salud, y 5 puntos de atención continuada.

El sistema de gestión que utilizamos se basa en el modelo EFQM de gestión de la excelencia y se apoya en las siguientes estructuras o pilares de gestión:

1. El plan estratégico, concretado en el plan de gestión anual.
2. El mapa de procesos (fig. 2).
3. Los sistemas de información orientados a los grupos de interés. Entre ellos cabe destacar:

- Osabide, utilizado para la gestión de la historia clínica de los pacientes en Osakidetza.
- Aldabide, incluye varios módulos integrados para la gestión económico-financiera.
- Gizabide, cuyo ámbito es la gestión de las personas.

4. La mejora continua, basada en el proyecto Hobeidean. Dicho proyecto, que se inicia en el año 2001, es la «estrategia adoptada por la organización, como modelo de gestión hacia la calidad total» y que culmina su primera fase con la presentación para su evaluación externa por la Fundación Vasca para la Calidad (Euskalit) de la Memoria de Gestión 2003. En dicha evaluación se obtiene el reconocimiento de la Fundación y la concesión de la Q, en su categoría de plata (400-500 puntos) con una puntuación en el rango 425-450.

5. El aprendizaje, que se adquiere internamente por medio de la revisión de los procesos, autoeva-

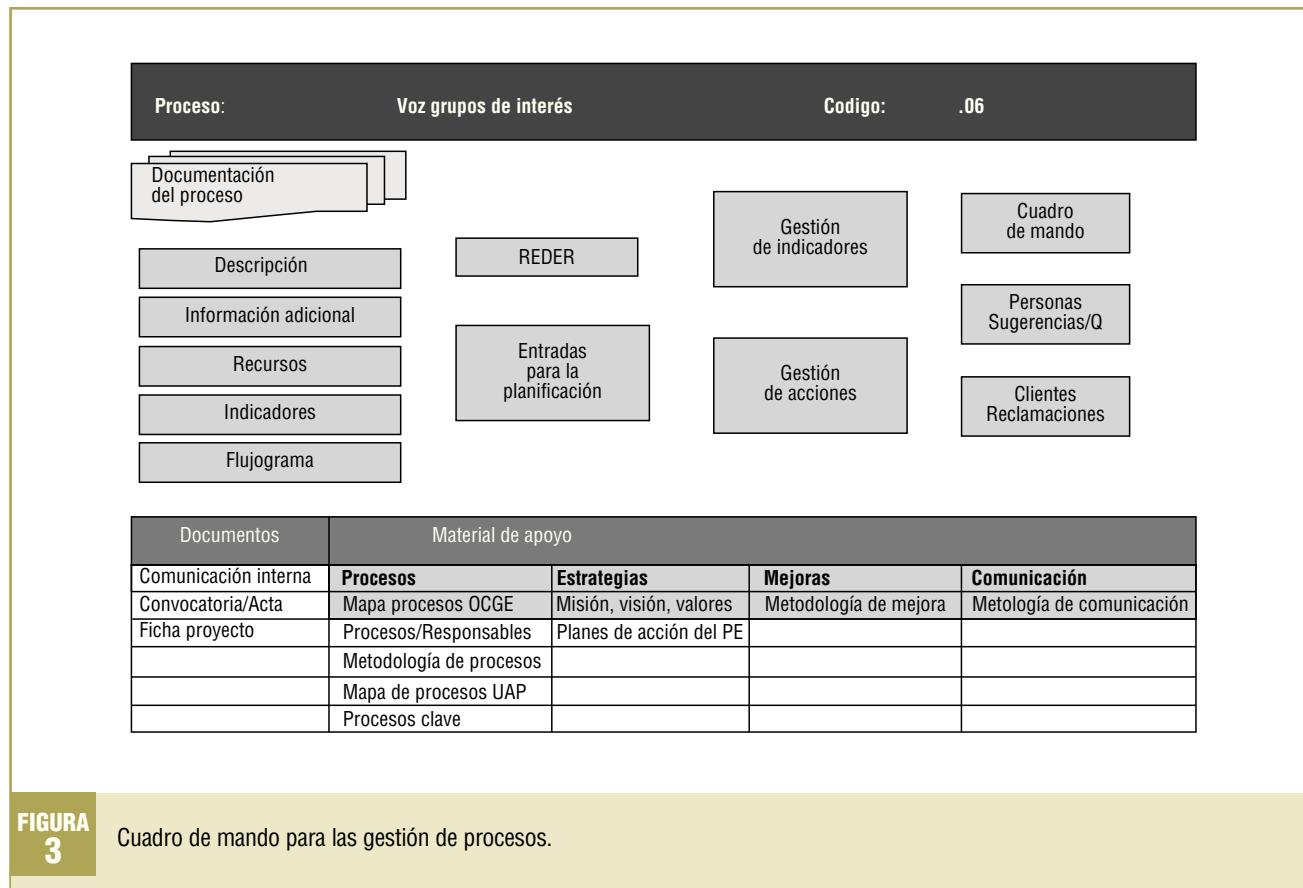


FIGURA 3 Cuadro de mando para las gestión de procesos.

luaciones, etc., y externamente a través de visitas a organizaciones excelentes, cursos, congresos, evaluación externa etc.

Programa

Componentes: subproceso voz de los clientes y matriz de medidas de percepción

Con el fin de ordenar todas las actividades en relación con los grupos que, por diferentes motivos, tienen intereses en nuestra Comarca, definimos un proceso denominado voz de los Grupos de Interés. Este proceso, junto con el de «Dirección Estratégica, Asistencia al Cliente y Mejora Continua», es uno de los 4 procesos clave de la organización y tiene como misión «conocer toda la información procedente de los grupos de interés en relación con las diferentes áreas de actividad».

La CGE ha definido 7 grupos de interés: Clientes, Personas, Sociedad, Osakidetza, Departamento de Sanidad, Hospitales de referencia y Proveedores, cuya información se gestiona en este proceso por la interacción de los tres subprocesos que lo componen: Subproceso Voz de los Clientes (que es el que nos va a ocupar en adelante) Subproceso Voz de las Personas y Subproceso Voz de Otros Grupos de Interés, que se ocupa de recoger la información procedente del resto de los grupos de interés que no sean ni clientes ni personas.

El Subproceso Voz de los Clientes, en el que queremos profundizar, tiene como misión «recoger la percepción y opinión de los clientes en relación con las diferentes áreas de actividad» y se mide por medio de 9 indicadores, 5 relacionados con las quejas y reclamaciones, 3 con la satisfacción global de los pacientes y 1 con la fidelización.

Por último, la gestión por su propietario se realiza, al igual que en el resto de procesos y subprocesos, por medio de un cuadro de mando (fig. 3).

Por otro lado, para la recogida de toda la información proveniente de los Grupos de Interés la organización utiliza una serie de instrumentos, de medida de percepción directa (encuestas, grupos focales, evaluaciones) e indirecta (quejas y reclamaciones y fidelización de clientes), que se agrupan para conformar la matriz de medidas de percepción.

Esta matriz recoge la información proveniente de Clientes, Personas, Proveedores, Sociedad y Proceso de Docencia y la clasifica en función del tipo de medida, su ámbito, frecuencia, alcance, el proceso o subproceso a que pertenece, el responsable de éste, el responsable de la ejecución y las áreas de mejora de cada período.

En lo que se refiere únicamente a las medidas de percepción del apartado de clientes, las dos principales son la encuesta general de pacientes segmentada por edad (pediatría y medicina de familia) y la evolución de las quejas y

TABLA 1
Matriz de demandas de los usuarios

Áreas	Índice de insatisfacción	Índice de definición	Índice de quejas y reclamaciones	Frecuencia				
				11 > 20	ID < 5	IQ/R > 10	Total	Ponderación
Tiempos	Entrar a la consulta del médico a la hora establecida			5	8	5	18	54
Accesibilidad	Agilidad en la comunicación telefónica con su centro de salud			6	2	8	16	47
Trato	Intimidad en la sala de enfermería (pediatría)			6	10		16	32
Accesibilidad	Conseguir cita para el día y la hora escogidos			8	5		13	26
Coordinación Organización	Ser atendidos por su médico habitual			5	6		11	22
Información	Recibir por escrito las indicaciones de su tratamiento			4	6		10	20
Trato	Mejorar la confianza con el médico para plantear problemas que pueden afectar a su salud			5	2		7	14
Coordinación Organización			Que no se les cambie de médico de familia			7	7	7
Trato			Amabilidad en el trato por parte de los profesionales			6	6	6
Accesibilidad			Que no haya demoras (recepción y consulta)			9	9	9
Coordinación Organización	Mejorar la coordinación entre los profesionales del centro de salud			4			4	4
Coordinación Organización	Mejorar la organización del turno de entrada a consulta			4			4	4

IS: índice de satisfacción; ID: índice de definición; IQ/R: índice de quejas/reclamaciones.

reclamaciones que se complementan con otras como: encuesta de sociedad; grupos focales, encuestas parciales (programa de atención dental infantil [PADI], centros con procesos certificados en ISO, etc.) y evolución del índice de fidelización.

La encuesta general es de periodicidad anual, consta de 45 ítems agrupados en 8 áreas: accesibilidad, trato, tiempos, información, coordinación y organización, hostelería, valoración técnica y resultados y utiliza una escala de valores con 6 posibles respuestas (excelente, muy bueno, bueno, regular, malo, no sabe/no contesta).

Las quejas y reclamaciones son recogidas mediante un programa en red en los 31 centros de la Comarca y agrupadas en las mismas áreas definidas para la encuesta.

Actividades

Al ser uno de nuestros objetivos la mejora de la percepción que el cliente tiene de nosotros, decidimos contrastar los resultados que nos ofrecen estas 2 fuentes de información. Para ello, inicialmente buscamos bibliografía sobre el tema e información referente a la actuación de las organizaciones o empresas excelentes y al no haber encontrado metodología en la que basarnos, decidimos diseñar una propia que se ha desarrollado en las siguientes fases:

1. Homogeneizar y definir claramente la estructura de la encuesta de clientes y del sistema de recogida de quejas y

reclamaciones: la encuesta debe incluir el apartado NS/NC; las áreas (trato, accesibilidad, hostelería, etc.) deben estar claramente definidas y ser equiparables en ambos casos; es recomendable que todos estos componentes se gestionen conjuntamente.

2. Definir los índices que nos permitan combinar las áreas en las que el usuario aprecia que la respuesta de la comarca Gipuzkoa Ekialde a sus expectativas no es satisfactoria. Estos parámetros son:

– Índice de insatisfacción (II): engloba las repuestas con una insatisfacción superior al 20% correspondientes a los apartados regular y malo e indica las áreas que nuestros pacientes pretenden que mejoremos.

– Índice de definición (ID): mide la frecuencia del apartado NS/NC e incluye aquellas respuestas con una frecuencia < 5% y que, en consecuencia, son áreas a las que los pacientes conceden mayor importancia.

– Índice de quejas y reclamaciones (IQ/R): reúne todas las que tienen una frecuencia anual > 10% del total de quejas y reclamaciones y, por ello, deben ser especialmente tenidas en cuenta.

3. Elaborar la matriz de priorización que refleje las áreas que se deben tratar. Para ello diseñamos una tabla de 3 entradas: a) la correspondiente a los ítems procedentes de (encuestas de clientes o Q y R); b) la de los valores obtenidos al transformar cada índice a una escala

que va del 1 al 10 en función de su peso dentro de él, así:

- En el índice II, el 10 corresponde al valor más alto de la encuesta que era el 50%.
- En el índice ID el 10 para el valor más alto de la encuesta que es el 100%. A partir del 10 se disminuye 2 unidades por cada punto porcentual.

- En el índice IQ/R, el 10 corresponde al porcentaje máximo de todas las áreas de Q y R (20%). A partir del 10 se disminuye media unidad por cada punto porcentual.

No se incluyen en la tabla los que únicamente tienen como entrada el índice de definición, puesto que se corresponde con un criterio claro por parte de los usuarios, pero no a una demanda.

c) La que representa la frecuencia total calculada para cada ítem en función de su aparición en 1, 2 o 3 índices.

4. Agrupar y priorizar las demandas específicas en función de su frecuencia total.

5. Complementar los resultados obtenidos con la información procedente de otras medidas de percepción (grupos focales, encuesta de sociedad, etc.) que ayudarán a confirmar o completar la información anteriormente obtenida.

Intervenciones y evaluación

En el año 2004 los resultados priorizados según los criterios así establecidos se ven en la tabla 1. En ellos se puede observar que las áreas referidas a la asistencia sanitaria, en general las más satisfactoriamente percibidas por los pacientes, no aparecen reflejadas entre las demandas de los usuarios. Se trata de aspectos que difícilmente se encuentran en las medidas de percepción y cuya insatisfacción, cuando se produce, sigue otras vías de expresión, diferentes de las aquí expuestas y, en general, de carácter jurídico.

Centrando de nuevo el tema en la matriz de priorización, los datos procedentes de las medidas de percepción antes analizadas nos hacen concluir que las demandas específicas de nuestros usuarios priorizadas por su frecuencia son 13 y si las agrupamos en función de las diferentes áreas (accesibilidad, trato, tiempos, coordinación, información, hostelería, valoración técnica) que figuran tanto en las encuestas como en la clasificación de las quejas y reclamaciones y las ponderamos según los parámetros establecidos resultan priorizadas las siguientes:

1. Área de trato y área de accesibilidad con la misma valoración (82 puntos).
2. Área de tiempos (54 puntos).
3. Área de trato (52 puntos).
4. Área de información (20 puntos).

Los resultados obtenidos de la encuesta de sociedad de los últimos 2 años (500 entrevistas telefónicas cada uno de ellos) y de las reuniones con los grupos focales de asociacio-

nes de vecinos existentes en la Comarca desde 2003 no nos permiten corroborar el derivado de la matriz de priorización porque en el primer caso el único ítem valorable, de acuerdo con los parámetros establecidos, era el referido a valoración general con una satisfacción del 93 y el 2% de definición y en el segundo las necesidades se centran prioritariamente en demanda de mayor información y comunicación sobre todo en relación con la cartera de servicios.

Las demandas así priorizadas se despliegan en los procesos y subprocesos correspondientes como áreas de mejora. En ellos, se planifican actuaciones a través de planes de acción concretos que incluyen, además de indicadores y objetivos para su control y seguimiento, personas responsables de los mismos y que son evaluados anualmente en el REDER del proceso correspondiente.

Discusión

Las medidas de percepción están diseñadas para recoger la «voz» de los grupos de interés. En el caso de los clientes, a quienes va dirigido el proceso operativo de nuestra organización, las diferentes encuestas nos aportaban una información detallada y nos permitían la comparación con el resto de las organizaciones de servicios de Osakidetza.

Sin embargo, la evolución de los resultados de la encuesta de satisfacción de los clientes y el seguimiento de los indicadores referidos al apartado de quejas, sugerencias y reclamaciones (en adelante Q/R) evidenciaron que se seguían dos caminos paralelos, bien definidos, pero de difícil convergencia al estar diseñados en el ámbito corporativo con diferentes áreas en la recogida de datos.

Esto nos generó la necesidad de crear un método que permitiera cruzar ambas medidas, encuestas y Q/R, para obtener un resultado más completo en relación con las demandas de nuestros clientes.

El primer paso consistió en equiparar las áreas de las Q/R con los ítems y áreas de las encuestas. Posteriormente, se diseñó la matriz de priorización y se estudiaron los parámetros que se utilizarían como entradas a ésta. A su vez, éstos debían alinearse con los criterios mantenidos para el establecimiento de áreas de mejora derivadas del análisis de las medidas de percepción. Conocido el índice medio de satisfacción que obtenemos en las encuestas, consideramos que todos los ítems que no superaban el 80% en las respuestas positivas debían figurar en la matriz. En el caso de Q/R, las que superasen el 10% sobre el total de las recogidas durante el año.

Además, decidimos considerar lo que denominamos índice de definición, recogiendo la frecuencia < 5% de respuesta en el apartado NS/NC. La decisión de incluir este último parámetro se adoptó tras un análisis que nos indicó que, ante una pregunta, los clientes no recuerdan lo que no les supone incomodidad o problema, pero muestran una opinión clara sobre lo que tiene un impacto directo para ellos de forma positiva o negativa.

Si no hubiéramos tenido en cuenta el índice de definición, las áreas de tiempo y de trato habrían resultado infravaloradas. La intimidad en la sala de pediatría y las explicaciones en caso de interrupciones durante la consulta son ítems en los que ni una sola de las personas encuestadas ha respondido con la opción NS/NC. Esta claridad de criterio, junto con los resultados de la encuesta, nos indica que son aspectos relevantes para la satisfacción de los pacientes.

La convicción de que había que trascender las exigencias formales de la corporación y de que la voz de los grupos de interés, en este caso de los clientes, era un termómetro de la gestión nos llevó a buscar nuevas fórmulas que, unificando las medidas de percepción, nos permitieron crear una herramienta que reflejaba las prioridades de nuestros usuarios y las áreas a las que dirigir nuestras actuaciones para dar respuesta a ellas.

Además de haber supuesto un ejercicio de coherencia, el trabajo nos ha resultado altamente satisfactorio. El amplio abanico de medidas de percepción, cada vez más elaborado y difundido entre las empresas y organizaciones que utilizan sistemas de gestión de la calidad, aporta los datos necesarios para su funcionamiento: revisar procesos, hacer seguimiento de indicadores, establecer áreas de mejora, favorecer comparaciones, etc.

Creemos que los datos analizados con esta metodología han reflejado con claridad las áreas en las que debemos

centrar los esfuerzos de mejora para responder a las demandas de los usuarios. Estas áreas coinciden prácticamente con el bagaje de percepciones acumuladas por muchos de nosotros tras años de responsabilidades en puestos de gestión.

Pensamos, asimismo, que la diferencia de prioridades que reflejan la encuesta de sociedad y los grupos focales se deben a que la visión de la primera es mucho más general que la encuesta realizada directamente a los usuarios y en el segundo caso tanto a las características de un grupo focal, contacto directo y en grupo, como, en nuestro caso, a la composición del mismo (asociaciones de vecinos).

Los resultados han evidenciado la necesidad de unificar la recogida de datos y optimizar los sistemas de recepción y su análisis. Para ello, dentro de la política de mejora continua que nos caracteriza, hemos diseñado y puesto en marcha un programa informático en todos los centros de salud de la comarca Gipuzkoa Ekialde, con el fin de que la información de las quejas y reclamaciones, además de cumplir con la instrucción de Osakidetza, contenga los campos de las encuestas de satisfacción. Esto nos va a permitir seguir mejorando al facilitar la obtención de las entradas para la matriz de priorización y al posibilitar el estudio desagregado de las demandas de nuestros clientes tanto en el ámbito del centro de salud como en el de la Comarca.