

EL PAPEL DE LOS USUARIOS EN LA MODERNIZACIÓN DE LA CCSS

James A. Cercone y Claudio Arce Ramírez¹

RESUMEN

El usuario de los servicios de salud, ha estado históricamente marginado del proceso organizacional. En parte las razones se deben a la estructura organizativa de las instituciones del sector salud. Organizaciones centralistas que con el paso del tiempo responden cada vez menos con una atención pronta y cumplida de las necesidades de los usuarios. Organización centrada en el cumplimiento de procesos y no de resultados. Con un diseño de incentivos desvinculados de medidas del desempeño, de calidad, satisfacción y efectividad. La necesidad de cambiar tal situación a llevado a la Institución a diseñar diferentes mecanismos e instrumentos que faciliten la participación de los usuarios. La Carta de Derechos y Deberes, la creación de Juntas Asesoras, la implementación de encuestas de satisfacción, la introducción de mecanismos financieros que premian la satisfacción del usuario son sólo algunos de estos nuevos instrumentos que se espera empiecen a revertir tal situación. Sin embargo la mayor participación ciudadana no sólo responde a las necesidades organizativas de la Institución, sino que también es una necesidad de una sociedad que busca alcanzar mayores niveles de equidad, justicia y democracia.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, las sociedades y en particular sus organizaciones económicas y sociales, han enfrentado un fuerte proceso de desarrollo, producto del fenómeno de globalización que envuelve al mundo entero. En general, se está conformando una nueva visión para el sector público, y particularmente para las ins-

tituciones involucradas en el sector salud. Esa nueva visión del sector público está fundamentada en la necesidad de que éste sea menos monolítico, más empresarial; enfocado hacia resultados en lugar de procedimientos administrativos, y, por último, que se oriente más a la satisfacción del usuario y a la participación de la comunidad en la toma de decisiones.

Un elemento central del diseño, desarrollo y desempeño de las organizaciones de salud es la participación social. A diferencia de otro tipo de organizaciones, en las de salud los usuarios cumplen tres papeles simultáneos: (a) son los clientes que directa o indirectamente pagan por la atención; (b) son la «materia prima» con la que trabajan los prestadores para producir los servicios de salud; y (c) son los socios de las organizaciones de salud en cuyos manos recae, tanto como en las de los prestadores, la

responsabilidad de su propia salud.

El proyecto de modernización de la CCSS incluye una serie de reflexiones sobre la conceptualización y funcionamiento del sistema de salud costarricense. El centro de esta discusión ha sido el rol de los usuarios en el sistema de salud y los diferentes mecanismos para permitirles una mayor participación. A continuación se

detallan algunos elementos que han sido analizados durante este proceso de reflexión y los mecanismos que la Institución está promoviendo con el fin de enfrentar las necesidades de la población, asegurando la máxima calidad y oportunidad en los servicios de salud en el país.

MARCO TEÓRICO

En los últimos años, se ha desarrollado un creciente interés por tomar en cuenta la satisfacción del usuario como el parámetro más importante para evaluar la calidad de los servicios públicos, y recientemente, la calidad de los servicios de salud. También es importante considerar que la participación de los usuarios puede ser expresada por medio de la participación individual, colectiva o comunitaria. En cualquiera de las formas de participación, el rol del usuario tiene suma importancia para la CCSS en cuanto a su incidencia sobre el sistema de salud.

En un mundo cada vez más globalizado, los servicios públicos se enfrentan con un consumidor cada vez más exigente e informado. Esto se traduce en la necesidad de

1. Economistas. Proyecto de Modernización. Los autores quisieran agradecer al Dr. Luis Bernardo Sáenz y a Tarina García-Concheso, por las observaciones y sugerencias. Todos los errores y omisiones son de responsabilidad exclusiva de los autores.

reestructurar las organizaciones con el objeto de que respondan en forma efectiva a las demandas de los consumidores. Una orientación al consumidor implica en primer lugar un modelo de gestión cuya base fundamental no sea el cumplimiento del presupuesto «per se», sino de los **resultados** que se obtienen con los recursos asignados.

La mayor participación del consumidor posibilita aumentar los grados de equidad en el sistema. No obstante, antes de iniciar el proceso del diseño de políticas para aumentar la participación de los usuarios en el sistema de salud, es importante considerar algunas de las diferencias entre el **usuario** en el sistema de salud y el **consumidor** en los sectores productivos.

Las características del **consumidor** en el mercado de productos incluyen:

- El consumidor en los sectores productivos tiene una gran capacidad *para* aprender cuales son las características de los bienes existentes, así como establecer su calidad.
- Otro elemento diferencial es que, en un momento dado, la cantidad de bienes que éste pueda consumir está determinada por su ingreso disponible (ingreso total menos pago de impuestos).
- El tercer aspecto que diferencia el mercado de productos del mercado de salud es que el consumidor vota directamente por sus gustos y necesidades en el mercado, sin intermediarios. Esta relación se refleja de la siguiente forma:

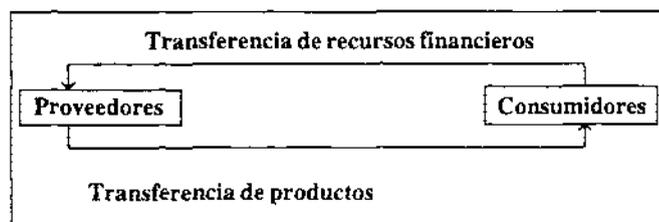


FIGURA 1

A diferencia del mercado de productos, en el sector salud (mercado de salud) el paciente asiste donde le indica el médico, con el objeto de que éste le proporcione información no sólo sobre su malestar, sino también sobre las medidas necesarias para eliminar o paliar su enfermedad. El médico es quien caracteriza no sólo la demanda, sino la cantidad y el tipo de recursos que han de utilizarse; es decir el médico sabe, y el paciente no.

Por lo tanto, el consumidor delega en el médico la toma de decisiones sobre la cantidad, calidad y precio de los servicios que consumirá. Así, las preferencias del consumidor no son reflejadas directamente en el momento de adquirir los servicios, a diferencia de lo que ocurre en el mercado de productos. Algunas otras características del **usuario** en el mercado de salud incluyen:

- En el mercado de la salud los usuarios no disponen de criterio para evaluar la calidad intrínseca o la adecuación de los procedimientos.
- La asimetría de información característica de la relación entre el proveedor y el demandante de los servicios de salud, es que el médico conoce las características técnicas de la enfermedad, mientras que el usuario, la mayoría de las veces, se limita a ser un sujeto pasivo en el consumo de los servicios.

En estas situaciones, es necesario que las instituciones del sector salud desarrollen mecanismos que eviten un comportamiento oportunista por la parte que dispone de mayor información, es decir el médico. Se señala en la literatura que los compradores colectivos pueden ejercer esta **función de vigilancia de calidad y costos** que como consumidores individuales no podemos realizar dada la ocasionalidad de ciertos tratamientos

- A diferencia del mercado de productos, el usuario no vota directamente como consumidor en el mercado por los bienes que desea consumir.
- La utilización de los servicios de salud no está limitada por su ingreso disponible, y por tanto existe una tendencia de abusar en el uso de los servicios brindados.

Las características particulares del usuario en el mercado de salud nos llevan al diseño de una serie de estrategias sobre el rol de usuario en la modernización del sistema de salud, y el papel de la CCSS en la protección de los derechos y deberes de los usuarios, así como el fomento de una mayor participación comunitaria.

El rol del usuario en la modernización de los sistemas de salud

En vista de los cambios que enfrentan las sociedades, y en particular sus organizaciones económicas y sociales —cambios que son inducidos por el fenómeno de globalización, así como por el reconocimiento de la necesidad de elevar los grados de equidad, democracia y participación de la comunidad—, se ha tornado indispensable reconocer y estimular el papel protagónico de la población y los usuarios. Ninguna reforma del sistema de salud costarricense puede imponerse a una población escéptica o pasiva. La población debe ser un constructor activo del nuevo sistema de salud.

A continuación se destacan en forma breve, tres elementos que han constituido el norte en la reflexión en la CCSS sobre el papel del usuario. Elementos dirigidos hacia el desarrollo de mecanismos para fortalecer las distintas formas de participación del usuario en el sistema de

salud. El detalle sobre el desarrollo institucional en el campo será tratado más adelante.

I. En primer lugar, la satisfacción del usuario es una medida para evaluar la calidad de los servicios de salud. Donabedian, gurú de la calidad en los servicios de salud, decía *«La satisfacción del cliente es de suma importancia como medida de la calidad de la atención por que proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del usuario, que son asuntos sobre los que éste es la autoridad última. La evaluación de la satisfacción es una herramienta importante para la investigación, gestión y planificación de los servicios de salud».*

El proceso de modernización de la CCSS está empeñado en modificar la relación tradicional entre establecimientos de salud (hospitales y áreas de salud) y el nivel central. La modificación pasa por la sustitución -en forma gradual- del centralismo y la excesiva normatividad a favor de una relación de control sobre los resultados en términos de la producción y calidad de los servicios, así como del éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del usuario.

La calidad debe entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes. Dentro del elemento de la «Satisfacción de los Usuarios» es importante destacar los dos dimensiones básicas de la calidad de los servicios:

1. **Calidad técnico-científica:** Busca lograr mayores beneficios y los menores riesgos al prestar los servicios de salud de acuerdo con las mejores normas de práctica profesional. Esta dimensión de la calidad puede ser medida comparando indicadores de calidad en la prestación con estándares preestablecidos de normas de práctica profesional. Ejemplos: normas sobre la infección hospitalaria y el porcentaje de partos por cesárea; asimismo existen diversas posibilidades de evaluar los procesos de prestación versus un parámetro de norma profesional, o protocolo médico.
2. **Satisfacción del Usuario:** La segunda dimensión de la calidad es el aspecto interpersonal, o de «calidez» de atención, es decir el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción plena. Como mencionaba Donabedian, la satisfacción del cliente es de suma importancia como medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del usuario. Como vemos en la figura 1, la satisfacción es un resultado buscado

por el sistema, dependiente tanto de la atención médica prestada como de los valores y expectativas de los usuarios, y a su vez, la satisfacción es un determinante de la utilización de los servicios de salud.

Es claro, entonces, que el creciente interés por conocer la opinión de los pacientes está plenamente justificado. Asimismo, la aceptación por parte de las autoridades de la CCSS de que la satisfacción de los usuarios es un importante resultado de la atención médica y como tal, debe ser concebida y por tanto, medida.

Por lo general, la medición de la satisfacción se ha realizado mediante la construcción de encuestas de satisfacción de los usuarios.

II. Vínculo entre satisfacción del usuario y la efectividad del sistema de salud. El objetivo básico del sistema de salud es la maximización de la salud de la población con los recursos humanos, económicos y físicos existentes. El logro de este objetivo depende directamente de la efectividad del sistema en producir salud para la población. El segundo elemento que hay que considerar en relación con el rol del usuario en el sistema de salud, es el vínculo entre satisfacción del usuario y la efectividad del sistema de salud.

Las investigaciones realizadas ponen en evidencia la relación entre la satisfacción del usuario y el grado de cumplimiento con el tratamiento recomendado, el consumo de medicamentos, cumplimiento con las citas programadas, y otras áreas que tienen un impacto sobre la efectividad del sistema de salud.

Como el objetivo del sistema de salud es maximizar la salud de la población con base en intervenciones costo-efectivas, es de fundamental importancia que las intervenciones respondan a las necesidades reales de salud y expectativas de la población. De esta forma se está logrando satisfacer al usuario y a la vez, maximizando la salud de la población.

III. El fortalecimiento del rol del usuario como parte del proceso de toma de decisiones sobre su salud puede ayudar a exigir responsabilidad (accountability) de los profesionales de servicios de salud. La exigencia de responsabilidad («accountability»), pasa necesariamente por el desarrollo de organizaciones de salud más flexibles y centradas en las necesidades del usuario. Esto implica la necesidad de propiciar la participación de la población en los servicios de salud. Pero generalmente estos planteamientos surgen desde distintos sectores del espectro ideológico.

En un extremo aparecen aquellas prácticas programadas por los propios directivos de los servicios. Aquí el usuario es llamado a opinar sobre aspectos secundarios

de la atención médica, relacionados sobre todo con la comodidad.

En el otro extremo aparecen las prácticas que tienden a lograr mayores niveles de conciencia y de movilización que permitan una participación popular cada vez menos subordinada y donde la población pueda incidir en la definición de la atención médica, a partir de sus propias necesidades y participar en la toma de decisiones, tanto para la asignación de recursos como para la planificación de las acciones y sus mecanismos de control.

Entre ambas modalidades de participación en salud, hay una amplia gama de formas intermedias, entre las cuales tenemos aquellas que buscan por medio de encuestas detectar opiniones críticas sobre el conjunto de la atención médica, incluyendo las propias del acto médico; las que buscan detectar líderes de barrio para aproximarlos a los servicios y que ofician como voceros de la comunidad ante los mismos.

La importancia de exigir «*accountability*» en el sistema, a pesar de las asimetrías de información y diferencias entre el mercado en salud y el mercado de productos, puede tener un impacto importante sobre la eficiencia, calidad y efectividad del sistema de salud. La retroalimentación de los usuarios al financiador-comprador de servicios de salud es la fuente básica de información para la toma de decisiones en cuanto a las negociaciones sobre nivel de calidad, precio y cumplimiento con estándares.

¿Qué está haciendo la CCSS para fortalecer el rol del usuario en el Seguro Social?

En los últimos años la CCSS ha estado desarrollando una serie de medidas e instrumentos para fortalecer el rol del usuario en el sistema de salud costarricense. A continuación se detallan algunas de los avances en estas áreas.

1. **En relación con la satisfacción de los usuarios se están implementando los siguientes instrumentos:**
 - Una encuesta nacional de satisfacción de los usuarios
 - Encuestas de satisfacción de los usuarios que se están llevando a cabo en los establecimientos de salud
 - La implementación de sistemas de atención a quejas y sugerencias, u oficinas de atención a los usuarios en 11 centros pilotos, con la finalidad de ser extendido al resto del país.
2. **Cambios en el modelo de gestión hospitalaria para enfocar la atención en los pacientes enfermos y no en función de la gestión de la cama.** Tradicional-

mente la gestión hospitalaria ha estado enfocada en la tasa de ocupación de las camas, giro cama y otros indicadores orientados exclusivamente al recurso físico y no al paciente enfermo como individuo. El nuevo modelo de gestión hospitalaria inicia una nueva etapa en los hospitales de la CCSS, cambiando la gestión de camas por la gestión de pacientes y casos específicos. Todos los sistemas de evaluación del desempeño de los hospitales, mediante los compromisos de gestión, están siendo adaptados para suministrar información sobre la gestión de los pacientes y no sobre la gestión de las camas.

3. **Carta de derechos y deberes de los usuarios.** Considerando que los seguros sociales son derechos fundamentales, la Carta de DERECHOS Y DEBERES es una forma innovadora para hacer explícita la importancia que juega el usuario en el sistema y la forma en que éste ejerce sus derechos y deberes específicamente en la función de vigilar que los servicios que brinda la Institución sean utilizados racionalmente y con equidad.
4. **Formulación de Juntas Asesoras** como un elemento de mayor participación comunitaria en la gestión de los servicios, así como el seguimiento y supervisión de la calidad técnico-científico e interpersonal de los servicios de salud.
5. **Participación de usuarios en la identificación de los problemas de salud** en relación con las Áreas de Salud/EBAIS por medio de su involucramiento en el Análisis de la Situación de Salud
6. **Implantación de mecanismos financieros** que por primera vez en la historia de la Institución vinculan la cantidad de recursos con la satisfacción de usuarios, las necesidades reales de la población y otros indicadores que reflejen la calidad en la atención; esto, con el propósito de otorgar un mejor servicio a la población con los recursos disponibles.

CONCLUSIÓN

El dinamismo de la sociedad actual, la globalización económica, las tecnologías de punta, el desarrollo de internet y de los sistemas de información, demandan cambios fundamentales en las organizaciones públicas.

Estos cambios suponen una transformación de la actual forma organizativa burocrática y centralista. Hoy en día se busca que la organización sea flexible, que permita premiar el rendimiento y la calidad. Por otra parte, se ha desarrollado en los últimos años una creciente participación de la sociedad civil en asuntos públicos; así por ejemplo, es común encontrar a la comunidad participando en asuntos ambientales, de cultura, preservación de la naturaleza y otras.

La Caja Costarricense de Seguro Social y el desarrollo del sector salud costarricense no pueden quedar al margen de tales cambios. Así, la modernización de la CCSS está fundamentada en la necesidad de ser menos monolítica, más empresarial, enfocada a los resultados, en lugar del énfasis en los procedimientos administrativos, y, por lo tanto, más orientada a la satisfacción del usuario y a la participación de la comunidad en la toma de decisiones.

Con el objeto de propiciar una cultura participativa, la Institución ha desarrollado diversos instrumentos que van desde las encuestas de satisfacción hasta las Juntas Asesoras. Sin embargo para que estas iniciativas tengan éxito se requiere, redireccionar los incentivos. Así, en los compromisos de gestión firmados el pasado 19 de diciembre entre los proveedores (hospitales y áreas de salud) y el Financiador/Comprador (nivel central de la CCSS) se introducen incentivos financieros que premian la calidad y la satisfacción de los usuarios, así como cambios en la Gestión Hospitalaria, enfatizando la gestión en el paciente y no en el recurso físico.

La participación del usuario, constituye un elemento que exige mayor efectividad en las intervenciones, un uso más racional de los recursos, y la introducción de una cultura de calidad en la prestación del servicio de salud. La Carta de Derechos y Deberes, fue elaborada con la participación de diversos grupos organizados. No sólo indica solamente cuáles son los derechos de los usuarios en los servicios de salud, sino también las responsabilidades y los deberes de este usuario. La mayor participación del usuario constituye además, un elemento democratizador de la sociedad.

Los cambios que se implementan están fundamentadas en que la salud toca los más profundos valores de una sociedad, es decir aquellos que tienen que ver con la dignidad de la vida humana. Como en pocos campos, estos valores son compartidos prácticamente por todos los grupos de la sociedad. La salud puede ofrecer, por lo tanto, un puente para fortalecer nuestros valores democráticos de justicia y de paz.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Gas, Héctor y otros: *Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida y de los prestadores de servicios con el trabajo desarrollado*. México. s.f.
- Alcaraz Bretones, C. y Sánchez Romero, J. E: "Construcción y Validación de una encuesta de satisfacción de atención primaria". En *Atención Primaria*. Vol. 6, No. 5, Mayo, España, 1989.
- Frenk J, Lozano R, González-Block MA *et al*: *Economía y Salud: Propuestas para el avance del sistema de salud en México*. Informe final. México, D. F. Fundación Mexicana para la Salud.
- Iriat, Celia y Laura Nervi: "Modelo Médico y Técnicas de Investigación Social: La encuesta de satisfacción de los usuarios en la evaluación de servicios de salud". En *Cuadernos Médicos Sociales*. No. 52, España, 1990.
- J, Rees, Lewis: "Patient Views on Quality Care in General Practice: Literature review". En *Soc. Sci. Méd.* Vol 39. No. 5. Inglaterra, 1994.
- M. Martínez, J. A, Picó, M.J y otros: "Satisfacción del usuario en atención primaria: Comparación entre distintos modelos asistenciales". En *Atención Primaria*. Vol. 8. No. 4, Abril, España, 1994.
- Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social: *Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Propuesta Metodológica. Módulo III. (Versión preliminar)*. Costa Rica, Enero, 1997.
- Williams, Brian: "Patient Satisfaction: A Valid Concept?" En *Soc. Sci. Med.* Vol. 38. No. 4, Inglaterra, 1994.