

**F I L O S O F Í A**  
**de Servicio en Salud**

*- construyéndola desde lo cotidiano -*

**Camilo Torres Serna**

**FILOSOFÍA DE SERVICIO EN SALUD**  
**- construyéndola desde lo cotidiano -**

Camilo Torres Serna

# FILOSOFÍA DE SERVICIO EN SALUD

- construyéndola desde lo cotidiano -

**Camilo Torres Serna**

Profesor Titular Escuela de Salud Pública y  
Jefe de Programas de Posgrado en Ciencias Clínicas de la  
Escuela de Medicina de la Universidad del Valle.  
Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre de Cali.  
Director Instituto Catorse de Capacitación.

MEMBRESÍA DE LA  
RED IBEROAMERICANA DE MERCADOTECNIA EN SALUD



FILOSOFÍA DE SERVICIO EN SALUD: construyéndola desde lo cotidiano  
Camilo Torres Serna

ISBN 958-9481-67-1

© CATORSE SCS

Año 2004

CENTRO EDITORIAL

CATORSE  
SCS

CAMILO TORRES SERNA Y CIA S. EN C.S.

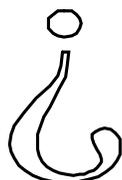
catorse@yahoo.com

Tel. 5518186 CALI

IMPRESO EN EL VALLE DEL CAUCA, REPÚBLICA DE COLOMBIA

*Muchas cosas no nos atrevemos a emprenderlas  
no porque sean difíciles sino que son difíciles  
porque no nos atrevemos a emprenderlas.*

**Seneca**



*¿Por qué  
quiere estudiar  
medicina?*

(Pregunta de cajón en la entrevista a cualquier aspirante a una Facultad de Medicina).



*Porque me  
encanta  
SERVIR a la  
gente.*



(Respuesta de cajón de cualquier aspirante a una Facultad de Medicina).

¿Y qué es SERVIR?



Paciente de 60 años, hospitalizado por un EPOC en un hospital de un municipio del Norte del Departamento del Valle del Cauca. El médico rural de turno ese domingo encuentra “erisipela” en pierna izquierda y con gran filosofía de servicio ordena aplicar penicilina.

La auxiliar de enfermería de gran experiencia y con gran filosofía de servicio, muy eficientemente aplica en un antebrazo la “prueba de sensibilidad” para la penicilina e inmediatamente el paciente hace “reacción” y fallece a pesar de múltiples maniobras de reanimación.

Los familiares interponen demanda porque: «En la historia clínica se mencionaba que el paciente era alérgico a la penicilina y ni el médico ni la enfermera revisaron la historia clínica».

Al pie de la cama estaban la esposa y la hija que sabían que el señor era alérgico, pero el médico ni las saludó y la enfermera no les preguntó absolutamente nada!

A USTED LE PARECERÁ curioso que empiece un libro de servicio al cliente con un caso de gran componente clínico, pero es un caso que representa de una manera clara las fallas en la comunicación en la relación con los pacientes, comunicación que es factor clave si se desea prestar un buen servicio.

En este caso el mayor error fue no haber hablado con el paciente (que estaba enfermo, pero consciente y no era ni sordo, ni mudo), ni con la esposa, ni con la hija que estaban ahí al pie de la cama y que les tocó ver morir al viejo.

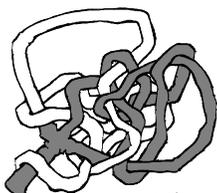
Ah! ...y que por qué ellos no hablaron?

Sí, eso es lo más fácil:  
¡echarles la culpa de nuestros errores a los demás!



*No busques la culpa de tus problemas en los demás...*

Pero si los pacientes hablan, cuestionan, interrogan, se convierten en pacientes “*muy cansones*” o simplemente los ignoramos o los tratamos de brutos diciéndoles: “*usted no entiende de eso, mijita*”.



Mira todo lo que sucedió...  
¡Simplemente porque ella nunca lo dijo  
y él nunca se lo preguntó!

Nosotros sabemos lo que hacemos!

### **Eso es servicio al cliente...**

La idea es que este libro sea coloquial, conversadito y por eso al lado de conceptos teóricos de filosofía de servicio al cliente voy a describir casos reales de mal servicio tomados del día a día.

Son casos recogidos de mi experiencia como paciente, docente y asesor en gerencia de servicio por cerca de 15 años.

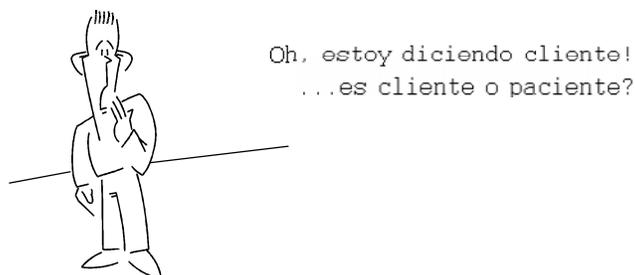
Como para poder transcribirlos puede ser necesario plantear diálogos, voy a utilizar personajes imaginarios: Pacienso Sufriente (PS), la señora de Sufriente (SdeS) y los hijos de los Sufriente (HS).

Vamos a utilizar la técnica del padre (o ex padre) Gonzalo Gallo: “*Yo no critico nada, pero me parece que eso no debería ser así...*”

Los analfabetas del siglo XXI  
serán aquellos que no puedan  
aprender, desaprender y volver a aprender.

Alvin Toffler  
El shock del futuro

El servicio al cliente fue, es y será fuente de diferenciación en cualquier mercado del mundo, fuente de generación de ventajas comparativas reales, y pareciera que seguimos empeñados en no ver el sol.



Es una discusión que le encanta a los colegas médicos. Especialmente a aquellos que quieren buscar culpables, no soluciones.

En mi opinión, cuando se habla de programas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad no es adecuado, y emocionalmente hasta contradictorio, llamar paciente a una persona que solicita nuestros servicios, pues no está enfermo, y según el diccionario, paciente es un enfermo:

**Paciente:** Adj. Que tiene paciencia.

n. m y f. Enfermo que está sometido a tratamiento médico. (Diccionario Planeta de la Lengua Española).

**Paciente:** *Del latín patiens, padecer*

Persona enferma o en tratamiento. (Diccionario de Terminología de Ciencias Médicas, Salvat).

Incluso encontré un diccionario que limita de manera explícita la palabra a enfermos físicos:

**Paciente:** Adj. Que tiene paciencia.

com. Persona que padece una enfermedad, un mal físico. (Diccionario Enciclopédico Lexis).

En ese sentido, el Diccionario de la Real Academia Española, vigésima segunda edición, año 2001 (8 años después de la Ley 100) no es tan claro:

**Paciente:** (del lat. *patiens, entis*, part. act. de *pati*, padecer, sufrir). adj. Que tiene paciencia. com. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

Ahora no me vaya a salir con el cuento de que no hay personas sanas y que todos somos enfermos que desconocemos que estamos enfermos. O que un sano también está bajo atención médica.

«Desde el paradigma antiguo hasta el paradigma moderno inclusive, la salud ha sido concebida en función del fenómeno opuesto: la enfermedad. Esto aparece como obvio porque la presencia del malestar que producen algunas modificaciones del proceso vital, permite hacer conciencia, desde el sentido común, del valor que tiene la vida sin sensaciones desagradables. Por tanto, esos procesos que el hombre ha llamado enfermedad, permiten pensar en la realidad de la salud como recuperación de la sensación de bienestar que existía antes que apareciera la molestia.»

Emilio Quevedo

Sin duda, el concepto de promoción de la salud parte de una visión holística del proceso salud-enfermedad, de una visión no fundamentada sólo en aspectos patológicos y morbosos, sino de la que concibe la salud y la enfermedad como parte de un ciclo vital humano.

Durante mucho tiempo el modelo biologista influyó en la prestación de servicios de salud; su peso para entender y atender a la persona en sus procesos de enfermedad marcó indudablemente el saber de los trabajos en la salud en todos los niveles de atención.

Por otro lado, la definición de cliente es obviamente más genérica:

**Ciente:** Respecto de una persona, establecimiento comercial o entidad otra que utiliza sus servicios. (Diccionario Planeta de la Lengua Española).

Y mire la que trae el Diccionario de la Real Academia Española (REA):

**Ciente:** Persona que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa. Persona que está bajo la protección o tutela de otra. (Diccionario de la REA, 22ª Edición, 2001).

Pero también podemos llamarlo **usuario**, otros dicen **consumidor**, como quiera.

En concreto, yo creo que ese no es el eje central del problema. ¡Llámelo como quiera, pero atiéndalo bien! Incluso, mejor llámelo por el nombre, a todos nos encanta que nos llamen por el nombre.

Don Filomeno?



Yo voy a utilizar cualquiera de esas palabras, la que más se ajuste a lo que quiero escribir.

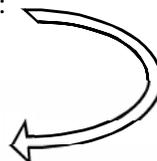
Hoy impera el reto de fortalecer el actuar en salud con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; se propugna por una concepción de salud, fundamentada en parámetros positivos.

Los indicadores del nivel de vida, desarrollo social, económico, cultural, personal, entran a ser determinantes de las condiciones de los ciudadanos en un país determinado.

Es el cambio de las estructuras hospitalarias, como escenarios principales de la atención en salud, hacia otros escenarios, aquellos donde la gente vive e interactúa, como son las calles, los barrios, las universidades, las escuelas, los parques, el comercio.

No quiero terminar este tema tan aburridor de las definiciones sin referirme a la diferenciación entre paciente y cliente que menciona el odontólogo Beltrán Citelli, en el libro que sobre mercadeo aplicado a la oferta de servicios odontológicos escribimos juntos:

El error que comete la mayoría de las personas es suponer que la única forma de hacer algo es la tradicional.



Dice el doctor Beltrán: El odontólogo hace una mayor diferenciación entre clientes y pacientes. El paciente es aquel que consulta por un problema puntual que desea solucionar de manera inmediata (un diente partido, por ejemplo).

#### Diferenciación en el concepto de cliente y paciente dentro de la profesión odontológica

Paciente	Cliente
Persona con una enfermedad oral, usualmente sintomática.	Persona con interés real o potencial de cuidar su salud oral o su estética dental.
Poca adherencia a la promoción y prevención.	Busca promoción y prevención.
Sólo quiere solucionar un problema.	Quiere mantener bien.
Incumple citas. No termina tratamiento.	Es responsable con sus citas y termina los tratamientos.
Visita varios odontólogos.	Tiene un solo odontólogo.
No promociona el servicio dental.	Promociona el servicio a familiares y amigos.
Es un caso individual.	Es un multiplicador del servicio.
Es poco exigente. No opina. Es pasivo. Acepta lo que el odontólogo diga. Cuanto antes termine mejor.	Protesta si hay mal servicio. Opina y exige citas y materiales. Su objetivo no es acabar el tratamiento como sea.

(Tomado de: Beltrán C. & Torres C. Mercadeo aplicado a la oferta de servicios odontológicos. Cali: Centro Editorial Catorse, 2003)

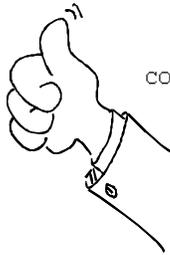
El cliente es aquel que consulta interesado en mantener una dentadura en buen estado. Al odontólogo le interesa convertir el paciente en cliente y así conservarlo durante mucho tiempo (toda la vida!).

Bueno, y a todas estas:

**¿Qué es servicio?**



Servicio es una relación permanente entre “comprador” y “vendedor” con un objetivo claro y concreto:



Que el **COMPRADOR** siga **CONTENTO** con el vendedor después del negocio.

¿Está usted seguro que sus clientes quedan contentos (satisfechos) después de haber estado bajo su manto científico?

No vemos el mundo tal como es,  
vemos el mundo tal como somos.



**La prestación de un servicio:**

- Requiere una mayor coordinación entre los factores humanos y técnicos de la organización; si algo falla, atenta contra la calidad de la prestación.
- Implica una mayor posibilidad de cometer errores en su prestación, toda vez que su aplicación y consumo son simultáneos.
- El servicio mejor diseñado puede fracasar durante su aplicación debido a la alta interconexión del factor humano, el cual, si no está entrenado para garantizar la homogeneidad de la prestación hará que el mismo servicio tenga prestaciones totalmente diferentes. Es diferente que lo haga Susana a que lo haga Sofía.
- El cliente interviene en la elaboración del servicio, lo está consumiendo mientras se le presta.
- Requiere de un mayor tiempo de relación cliente - organización; a diferencia del producto que sale de la fábrica y atravesando diversos canales de distribución, llega al consumidor; en el caso del servicio, el cliente participa todo el tiempo en su prestación.
- En los servicios no hay marcha atrás, pues son prestaciones particulares cada vez; son únicas, buenas o malas, y su efecto permanece en la mente del cliente, por tanto es necesario siempre asegurar prestaciones de calidad a fin de asegurar una buena percepción del cliente acerca del servicio prestado.
- Existe una alta intervención de los factores emocionales. Los estados anímicos del cliente y de quien presta el servicio influyen sobre el resultado final del proceso. La actitud de las personas depende del pasado, el presente y el futuro.

**Pasado:** Mi comportamiento tiene raíces del pasado.  
Así como me trataron a mí, así yo trato a este cliente.

**Presente:** Mi comportamiento se origina en mis sensaciones.  
¿Cómo me siento haciendo esto?  
¿Es desagradable hacer esto?

**Futuro:** Mi comportamiento está originado en mis deseos.  
Si atiendo bien este cliente podría ser que me recomiende para otro cargo.

Una gran cantidad de personas dedican sus vidas a subir escaleras...

**Eficacia** es subir las escaleras que hay que subir. Hacer lo que hay que hacer.  
La **eficiencia**, consiste en hacer más cosas en menos tiempo -subir rápidamente-.

Tiene sentido. Hacemos más cosas. Reducimos, e incluso eliminamos la pérdida de tiempo. Nos perfeccionamos, adquirimos velocidad y aprendemos a subir cada vez más rápido, con mayor agilidad y menos desgaste energético. El aumento en la productividad es increíble. La eficiencia tiene sentido... Podemos aprender a subir las escaleras, más alto y en menos tiempo.

Pero existe una trampa mortal en la eficiencia y no todos reparan en ella.

- ¿Para qué estamos subiendo?
- ¿Por qué esta escalera?
- ¿Hacia dónde nos conduce?
- ¿Dónde está apoyada la escalera?
- ¿Estamos subiendo el muro correcto?

Existe una diferencia vital entre eficiencia y efectividad.

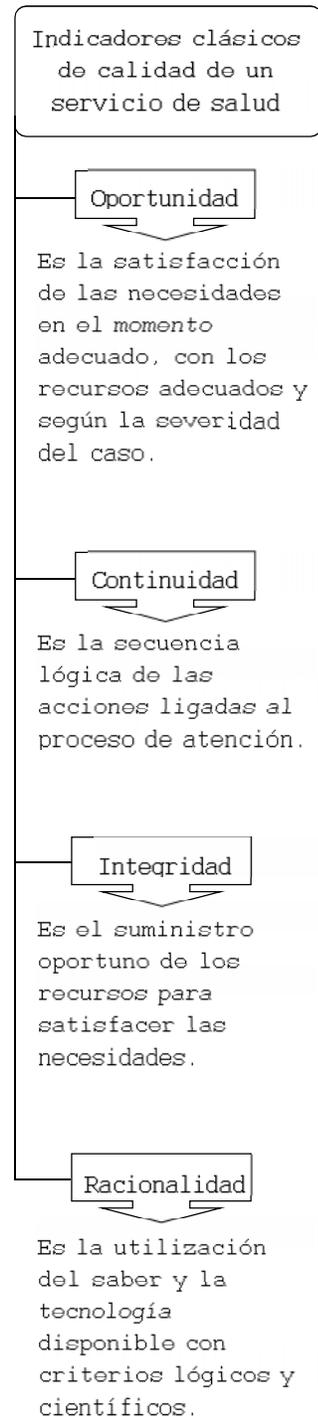
La **efectividad** trata sobre «el muro correcto», la escalera correcta, el tiempo correcto... y la manera correcta.

Usted puede subir las escaleras mientras disfruta de la perspectiva de la altura, conversando con amigos, colaborando con otros, ayudando a otros a subir...

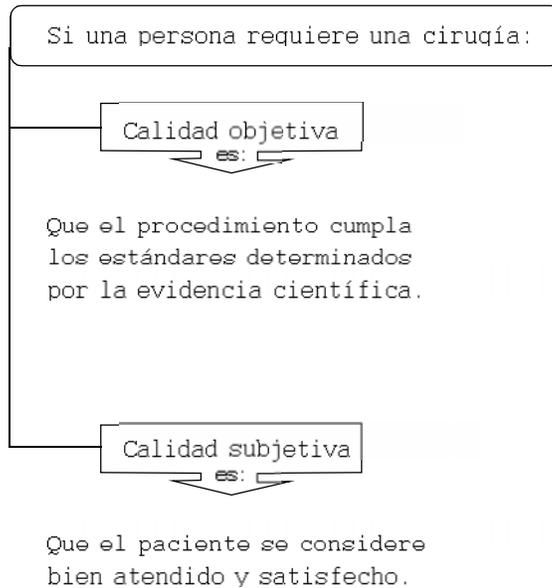
Sabiendo que es *el muro correcto*, está seguro que obtendrá su recompensa y en su ascenso disfruta de su propia seguridad, sin ansiedad ni contradicciones.

Cada cosa que iniciamos es como subir una escalera.

*Una gran cantidad de personas dedican sus vidas a subir escaleras rápidamente... sólo para llegar a lo más alto y darse cuenta de que... ...era el muro equivocado.*



La calidad de un servicio tiene dos componentes: el componente objetivo y el componente subjetivo.



Se ha demostrado que la calidad que más califican sus pacientes es la calidad subjetiva, por eso en muchas ocasiones usted encuentra que profesionales que no fueron precisamente los mejores estudiantes tienen una extraordinaria clientela: está primando el componente subjetivo. La gente se siente bien con él, y recuerde que según la OMS, salud es un estado de bienestar físico, mental y social.



Las personas suponen que usted técnicamente sabe lo que hace (de lo contrario no lo aceptarían) y por lo tanto, lo único que realmente califican es el *¡cómo se sienten con usted!*.

El ingrediente más importante para que una relación, comercial, amorosa, terapéutica o de cualquier tipo funcione, es la confianza. Sin confianza es difícil, por no decir imposible, mantener una buena relación. La confianza es la que permite cimentar los distintos componentes de una relación.

Cuando una mujer embarazada va donde un obstetra no pone en duda que él sabe atender un parto, ella va es a calificar los aspectos adicionales, va a calificar un valor agregado que llamamos **servicio**.

Usted puede ser, técnicamente hablando,  
el mejor obstetra del mundo,  
pero si ni siquiera saluda a sus pacientes  
(¡para no hablar de las cosotas que les dice  
a las maternas para que pujen!).





La secretaria del señor Pacienso Sufriente tuvo anoche su primer bebé, su atención corrió a cargo de la entidad de seguridad social y se realizó en una de las mejores clínicas de Cali.

Pacienso y su esposa deciden ir a ..... la visitarla a la clínica.

Conversando conversando, la Señora de Sufriente pregunta:

SdeS: ¿Y quién te atendió el parto?

Respuesta: ¿Sabe que no supe ni cómo se llamaba? Ni siquiera le pude ver la cara porque tenía una mascarilla y un gorro.

Que estas cosas ocurran, me parece increíble.



Cuando usted pregunta a una mujer cuál ha sido el momento más feliz de su vida, el 98% de ellas responden que cuando han tenido su primer hijo. El 2% restante es de mujeres sin hijos o con embarazos no deseados.

¿Cómo es posible que un obstetra deje pasar este gran momento de impactar en la vida de una mujer?

¿Cómo es posible que un obstetra deje pasar la oportunidad de convertir esta paciente en cliente?

¿Cómo es posible que deje pasar la oportunidad de que esa mujer diga: si voy a tener diez hijos quiero que todos mis partos me los atienda el doctor....?

Una mujer que se sienta bien atendida en su parto buscará de nuevo a ese obstetra, así él no atienda EPS o Medicina Prepagada.

¿O usted cree que no?





Cuando llegué al servicio de urgencias para solicitar una consulta, el médico levantó la voz y, delante de muchas personas que ahí esperaban, dijo que los que teníamos sida no deberíamos quejarnos y más bien agradecerle al Seguro Social o si no que cambiáramos de seguro.

.....



El médico requirió de la presencia de mi esposo y nos comentó que la infección urinaria que yo tenía se debía a desaseo, a que me estuviera masturbando o a que tuviera relaciones sexuales con otro hombre.

.....

Al preguntarle por la crudeza de sus palabras, respondió que él siempre hablaba con la verdad y decía lo que sentía...

Al poner en duda mi honra y mi integridad moral destruyó una relación de veinte años y le creó inestabilidad a mi familia.

---

¿Se da cuenta? Por eso es que prefieren la palabra paciente. ¡Tiene que tener una mucha paciencia para aguantarse eso!

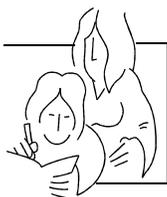
**¡Los pacientes tienen sus derechos!**

Donde todos piensan igual  
nadie piensa mucho.  
W.Lippmann

Si en una reunión  
de diez personas  
están todos de acuerdo,  
sobran nueve.

## DERECHOS DE LOS PACIENTES

El decálogo de derechos que aparece a continuación fue adoptado mediante la resolución 13437 de 1991, del Ministerio de Salud de Colombia, según la cual cualquier paciente tiene derecho:



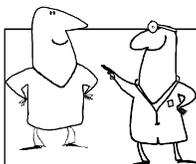
1

A elegir libremente al médico y a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.



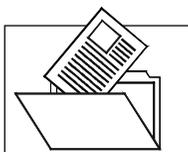
2

A disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiada para sus condiciones psicológicas y culturales, que le permita obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.



3

A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.



4

A que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta, y que sólo con su autorización puedan ser conocidos.



5

A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.

6

A revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a que, en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.



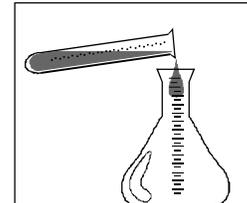
7

A recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profese.



8

A que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.



9

A que se le respete la voluntad de aceptación o rehusar a la donación de sus órganos para que éstos sean trasplantados a otros enfermos.



10

A morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.



La calidad subjetiva que produce el servicio que usted brinda es el factor clave de éxito más importante hoy en día y mañana y pasado mañana. Según los futurólogos los negocios del futuro próximo (10 años) serán:

- Educación humanística a adultos.
- Capacitación para profesionales independientes.
- Internet
- Instituciones médicas focalizadas en el BIENESTAR total.

¿Necesita que le recuerde el concepto OMS de bienestar?

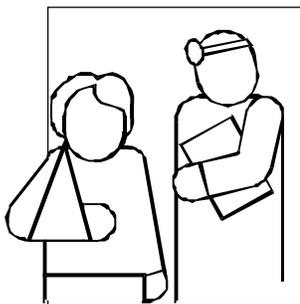
El paciente va a obtener verdadero bienestar cuando usted le ofrezca:

- Un tratamiento adecuado.
- Un trato humanitario.
- Un buen servicio.

Uno de los factores calificadores más importantes de la calidad del servicio fue acuñado por Jan Carlzon bajo el término, **momentos de verdad**.

*“El ser competentes, creativos e innovadores en medio de la peor crisis hospitalaria del país, nos ha posicionado como un hospital líder en Colombia”*

**Carlos Ariel Rodríguez**  
Gerente Hospital de El Tunal de Bogotá  
Premio Calidad en Salud 2002  
Centro de Gestión Hospitalaria



Un momento de verdad es un episodio en el cual el cliente entra en contacto con cualquier aspecto de la organización y adquiere una impresión sobre la calidad de su servicio.

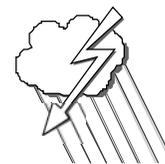
Comienza con el deseo de la persona: requiere una radiografía.

En ese momento esa persona busca un satisfactor: ¿por dónde empieza?

1. Busca información sobre dónde puede consultar: directorio telefónico, amigos, familiares, compañía de seguros, etc.
2. Llama a ese centro a pedir cita.
3. Va a ese centro a la hora fijada.
4. Pregunta direcciones.
5. Busca estacionamiento seguro.
6. Se encuentra con un portero.
7. Entra al edificio y se orienta.
8. Se encuentra con una recepcionista.
9. Lee avisos.
10. Toma el ascensor o camina corredores.
11. Se presenta al consultorio.
12. Presenta identificación o carné a una secretaria.
13. Llena formatos.
14. Se sienta en la sala de espera
15. Mira una revista.
16. Pasa a la sala de rayos X.
17. Se somete a la radiografía.
18. Pide y paga la cuenta.
19. Busca la salida.
20. Regresa al auto.
21. Llama al centro para cita posterior, si se requiere.

Además, es posible que vaya a un baño, a la cafetería o a cualquier otro lugar del centro asistencial.

**CADA UNO DE ESOS PUNTOS ES UN MOMENTO DE VERDAD** que hablarán de la calidad del servicio.



Cuidado:

Un solo impacto negativo puede hacer perder un cliente.

Un único impacto positivo no garantiza conservar un cliente



Pacienso llega al servicio de urgencias del hospital, con un fuerte dolor torácico. El médico de turno le ordena una radiografía de tórax. Le entrega la orden y le da las instrucciones sobre a dónde debe dirigirse.

.....

Pacienso llega al consultorio de rayos X y la auxiliar que lo recibe le ordena quitarse la camisa y colocarse contra la pared. Le coloca un rayo de luz orientador sobre el pecho y le dice: *“No se mueva que voy a disparar!”*

Al oír esto, Pacienso sale despavorido corriendo para urgencias: *“Doctor, Doctor, me van a matar”*.

---

Usted hasta creará que es un chiste. ¡Siga creyendo eso! ¡Siga así no más!



El doctor Mateo Rico Plata asistía desde muy niño donde la misma odontóloga. La consultaba cada vez que la necesitaba y religiosamente tenía sus controles dos o tres veces al año.

.....

Mateo, importante ejecutivo de una gran empresa privada estaba afiliado al sistema de seguridad social, pero obviamente prefería pagar sus gastos de salud con tal de sentirse bien atendido, tenía con qué pagar.

Su odontóloga era una cotizada profesional, de excelente clientela (y dura para cobrar), a ella consultaban reinas de belleza y artistas de la televisión con los dientes torcidos. Mateo no dudaba en pagar sus excelentes servicios, además se jactaba de ser paciente de Olinda Dentina, eso le daba estatus!

Un día Mateo llamo a pedir cita con Olinda y se quedó frío con la respuesta:

“La doctora Dentina se fue para Francia hace dos meses. Está realizando una especialización en supercalifragilisticadoncia y no regresa antes de dos años”.

Mateo no podía creerlo. Ahora, qué hacer?

“*Vaya al seguro social, entre otras cosas es gratis*”. Le dijo con cierta sonrisa su secretaria.

“*Ni de vainas!*” Respondió Mateo

Empezó a pensar dónde ir.

Volvió a llamar al consultorio de Olinda, quería reconfirmar la noticia y en caso de ser cierto preguntar si la doctora le había dejado sus pacientes y las historias a algún colega de confianza.





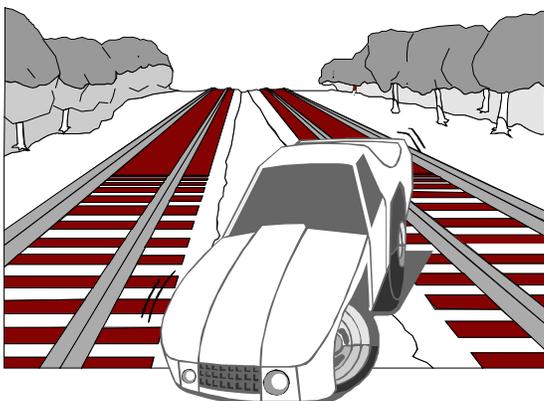
“No, la doctora dijo que no se comprometía recomendando a nadie” fue la respuesta.

¿Dónde ir?

¿Directorio telefónico?

Ya se! Enseguida del banco en la Quinta Avenida hay un centro como agradable, SONRISAL creo que se llama. Me queda en el camino, el lunes antes de ir a la oficina voy.

El lunes a la 8:30 a.m. Mateo llegó a la zona del consultorio, no había forma de estacionar en tres cuadras a la redonda.



«Yo no puedo dejar mi súper botado, me tocará venir más tarde a ver si hay sitio», pensó.

Esa tarde, Mateo salió más temprano de su oficina, pero corrió igual suerte. Por lo cual decidió buscar otro sitio cercano al anterior: ODONTOSERVICIAL. Igual, la posibilidad de estacionamiento era nula.

Al día siguiente de camino a su oficina se detuvo en un Centro Médico que vio más o menos elegante y con magnífico sitio para estacionamiento.

Aquí debe haber un odontólogo.

“Señorita, aquí hay odontólogo?”

*Si, el Dr. Dontil, pero él no atiende visitantes sino por la tarde”.*

Mateo se sonrió por la confusión de la secretaria y se puso a leer el directorio de profesionales que estaba en una pared:

Consultorio 203 Alejandril Dontil  
Odontólogo - Cirujano  
Especialista en Cirugía  
Maxilo - Facial  
Desórdenes de la mandíbula  
U. do San Paulo, Brazil  
U. of Pennsilvania

Yo creo que ese señor se enoja conmigo si le pido consulta para que me cambie una amalgama. Además, ya hasta habrá olvidado cómo hacerlo.

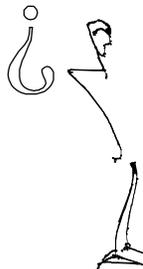
Qué problema conseguir odontólogo.

Mateo salió asustado.

Al regresar en la noche, por la Autopista Norte, vio un gran aviso **SERVICIO ODONTOLÓGICO**, Urgencias 24 horas. No parecía malo el sitio.

Mañana arrimo!

Al día siguiente se detuvo allí, buen lugar de estacionamiento. Los consultorios en un segundo piso, alfombrado todo. Aire acondicionado. Se veía bien la cosa.



De pronto la duda:

¿Serán odontólogos?  
¿Qué tal que sean empíricos?



Muchos empíricos tienen unos consultorios que hágame el favor! No se ven diplomas. No hay directorio profesional. Raro esto.



Y... ¿si son odontólogos de verdad?

*Claro, el Dr. Brake es de una U. de Estados Unidos, no me acuerdo el nombre y los otros doctores de Santiriana y de la Escuela Hispanoamericana de Odontología. Nosotros atendemos pacientes de muchas empresas famosas: Citibank, Exxon, IBM, etc.*

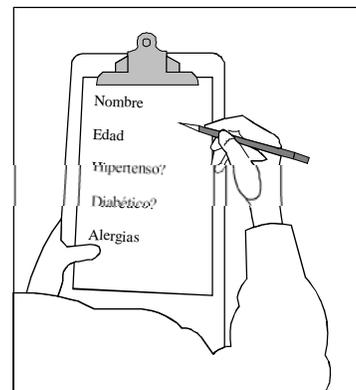
Ok, deme una cita con el doctor Molar. ¿Para cuándo podría ser?

Para mañana a las 2:00 p.m. ¿le parece bien?

Perfecto. Hasta mañana.

A la 1:45 p.m. Mateo llegó cumplidamente y una auxiliar le hizo unas preguntas básicas de historia clínica.

Eso le dio confianza a Mateo.  
Por lo menos parecen profesionales de verdad.



2:30 y nada!

“Qué pena don Mateo, pero es que tuvimos una urgencia y el Dr. Molar la está atendiendo, pero ya casi termina. Usualmente nuestras citas son muy cumplidas”

A las 2:45 Mateo pasa donde el Dr. Molar.  
Bien presentado el tipo y muy amable.

¿Cuál es su problema, señor?

Pues realmente yo deseo mi control periódico.  
A veces siento un poco de dolor en esta muela, especialmente cuando como dulces o algo frío.



Ok. Abra la boca por favor.

Y empezó a dictarle con una velocidad sorprendente a una asistente:

- 18 Obturado
- 17 Sano
- 16 Obturado
- 15 Falta
- 14 Ningún tratamiento
- 13 Sano
- etc.

Al terminar dijo:

Don Mateo, en líneas generales está bien.  
Sólo requiere limpieza, quitar algunos cálculos  
y remplazar tres amalgamas que ya están viejitas.  
Siéntese un momento en la sala de espera y  
el doctor Alfonsín le explicará los costos y el  
tiempo de tratamiento.

10 minutos más tarde:

-Don Mateo, por favor pase a la gerencia.

Allí Don Alfonsín tenía todo el plan de tratamiento  
impreso en computador y sobre una muela modelo  
iba explicando qué había que hacer en cada caso.

Al final lo concretó: ➡



¿Cuánto vale todo eso?



De nuevo Mateo, frío.

El odontólogo había dicho que no tenía nada importante y eso nada importante costaba US\$1.730, con rebaja a US\$1.511?

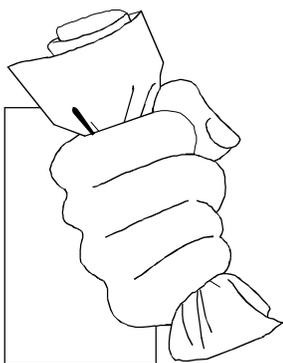
Me permite mirar esa cotización? Aquí dice que hay que hacer una corona completa combinada y eso vale US\$625. ¿En qué diente es esa corona?

Don Alfonsín decide llamar al Dr. Molar:

Don Alfonsín: *Don Mateo desea saber cuál corona va a hacer?*

Dr. Molar: *¿Corona? No, ninguna. Yo no dicté corona!*

Don Alfonsín: *Ah, se equivocó esa vieja otra vez. Bueno, entonces son US\$ 1.730 menos US\$625 le quedaría en US\$1.105 y le doy el mismo 30% de descuento. Le va a salir bien barato.*



Mateo pagó US\$25 por el examen y prometió llamar para pedir las citas que se requirieran.



Alguien recomienda a Mateo ir a la Clínica Dientes Rectos y por fin allí empieza su tratamiento. El odontólogo muy amable sugiere cambiar almagamas por resinas más estéticas e inicia un tratamiento completo.

Transcurridos cuatro citas Mateo debe hacer un viaje imprevisto por tres semanas. Al regreso se embolata en cosas represadas de su oficina y olvida retomar sus citas.

De pronto recibe una llamada de la Clínica Dientes Rectos:



“Muchas gracias señorita. Yo pensé que me llamaba para recordarme una nueva cita, pero veo que ustedes no están preocupados por mi salud sino por lo que les debo. Mañana mismo le envío el dinero”

De nuevo Mateo está buscando un odontólogo.





La Sra de Sufriente presenta fuerte dolor abdominal y es llevada al centro de atención de su entidad de seguridad social en horas de la noche. El médico de turno la evalúa, la deja en observación ante la sospecha de una apendicitis.

.....

La médica que recibe el turno en la mañana considera que definitivamente es una apendicitis y considera que debe ser remitida a una clínica para cirugía y hospitalización.

Son las 8:30 a.m y el problema es que la doctora no sabe a dónde enviarla *“porque hasta ayer nos estaban recibiendo los pacientes en la Clínica Napolitana pero no iban a recibir más por falta de pago. Entonces se hizo un contrato con la Clínica Reyna Madrid pero no se si ya lo firmaron”*.

“¿Y no se puede llamar a alguien?”

“Eso estoy tratando de hacer, pero es que este teléfono de mi consultorio tiene dañado el auricular y allá me oyen pero yo no oigo nada. Y preciso hoy se me quedó el celular en la casa” “Será que mandamos la paciente para allá a ver qué dicen?”

¿Verdad que da risa? ¡Y como me lo contaron

lo estoy contando! ¡Y lo creo!

Mejor riarnos de verdad:





Un paciente hospitalizado ve abrir la puerta de su cuarto y aparece una mujer vestida de blanco con una bandeja en la mano.

Qué piensa el paciente:

- ¿Quién es esta dama?
- ¿Será alguien con autoridad?
- ¿Será una enfermera?
- ¿Irá a utilizar esa aguja conmigo?
- ¿Sabrá hacerlo?
- ¿No estará equivocada de droga?
- ¿O de paciente?
- ¿Dolerá?
- ¿Me hará daño?
- ¿Será que me va a explicar?

Qué hace la mujer de blanco:

A ver señor.  
Voltéese.



Qué dice el profesor Albrecht que debió hacerse:

- Saludar al paciente de manera cordial y tranquila.
- Presentarse
- Ponerle conversación.
- Explicar el propósito y los beneficios de la inyección.
- Asegurarse de la comodidad del paciente.
- Preguntar acerca de las necesidades y de las preocupaciones.

El profesor Albrecht es el del famoso triángulo del servicio:



y que podemos comprender con el caso 9 (real) de Pacienso:



La esposa de Pacienso decide realizarse un tratamiento de escleroterapia de venas de miembros inferiores y el médico más experto de la ciudad fue compañero de bachillerato y muy amigo de Pacienso.

.....

La Sra de Sufriente llama a solicitar la cita y se la asignan a la 2:00 p.m.

Pacienso se niega a acompañar a su esposa porque tiene *mucho* trabajo en su oficina. La Sra. de Sufriente insiste con el argumento de que si la cita es a las 2 p.m., por tardar a las tres están desocupados y él si quiere puede regresarse a la oficina. “*Lo más seguro es que me dieron la primera cita de la tarde, dice*”.

Muy cumplidos llegan el señor y la señora Sufriente al Centro Médico. El parqueo muy difícil, pero al final, aunque un poco lejos, encuentran un sitio.

Suben al consultorio en el cuarto piso del edificio y oh, sorpresa, al llegar, 1:55 p.m., encuentran por lo menos 20 personas esperando consulta en un sitio con capacidad para 8 personas sentadas, sin ventilación adecuada y sin ninguna comodidad.

Con dificultad llegan hasta la secretaria:



“Señorita, mi esposa, la Sra de Sufriente, tiene una cita a las dos de la tarde.”

“Si señor, tenga la bondad de esperar que la llamen.”

“¿Cómo así? ¿Y todas estas personas?”

“Es que el doctor cita a todas las pacientes a la misma hora e inmediatamente llega, empieza a llamarlas”

“¿Quiere decir usted que no ha llegado?”

“Pero ya me llamó y me dijo que venía en camino”.

Muy preocupado Sufriente decide llamar a la oficina para comunicar que no va poder ir a trabajar:



■Señorita, me podría facilitar el teléfono para llamar a mi oficina?■

■Qué pena, pero el doctor tiene prohibido prestar el teléfono, si quiere en la cafetería del primer piso hay un teléfono público.■



Al poco rato, la fisiología cumple su trabajo:

“Señorita me permite utilizar el baño?”

“Qué pena, pero el doctor tiene prohibido prestar el baño, si quiere en la cafetería del primer piso hay un baño público.”

A las 4:45 p.m. la Sra de Sufriente es llamada a pasar. El doctor Ago Vuena Eskleror casi llora de la emoción de ver a su viejo amigo de bachillerato.

¿Ya identificó qué quiere decir estrategia?

- **Estrategia:** citar a todos los pacientes a la misma hora para que el médico no pierda un minuto de su valioso tiempo, no importa que los pacientes pierdan toda la tarde. El tiempo de los pacientes no vale nada.
- **El sitio:** de él no tengo que aclararle nada, verdad?
- **La gente:** hay de todo como en botica. En este caso tuvimos una secretaria muy obediente a las instrucciones de un médico y un médico muy emocional con sus amigos. Si así trata a los amigos como tratará a los enemigos. Y después le echa la culpa de sus problemas a los otros.

*¡No me culpes por tus problemas!*

**Robert T. Kiyoski**

Autor del bestseller

Padre Rico Padre Pobre

¿Si ve lo rico que se aprende?

Ya se aprendió los problemas del triángulo del servicio. ○

El teléfono es un problema de servicio crítico:

-No facilitar el teléfono a alguien que lo necesita con relativa urgencia es una severa señal de mal servicio.



-Dar mucha facilidad del teléfono conlleva el riesgo de que las personas abusen y se extiendan en sus conversaciones.

A propósito, uno de los aspectos de este caso que quiero destacar es el del teléfono. Con creatividad se pueden generar algunas soluciones:

- Si usted instala un teléfono exclusivamente para uso de los pacientes, son los mismos pacientes los que se van a controlar mutuamente.
- Existe una modalidad técnica que permite programar el teléfono para que corte la llamada automáticamente en un determinado número de minutos.

*“La genialidad es 1% de inspiración y 99% de fibra... nunca he hecho nada que valga la pena por accidente, ni ninguno de mis inventos surgió por casualidad. Surgieron del trabajo.”*

**T.A. Edison**

- Pero la que me ha parecido la mejor solución, manteniendo un excelente servicio, es la de poner un teléfono monedero exclusivo para uso de los pacientes dentro de la sala de espera y la secretaria le regala una moneda a los pacientes que requieran hacer una llamada (esta es la clave de este servicio!). Serán pocos los descarados que pidan la moneda y menos los descarados que pidan más de una moneda para hacer visitas o para hacer varias llamadas. La pedirán los que verdaderamente necesitan dar un mensaje y quedarán muy agradecidos por su moneda. Usted no pierde las monedas porque las recuperará cuando abra la cajilla del teléfono, obviamente que le toca cancelar la cuenta del teléfono, pero es un gasto que puede asumir para dar un buen servicio. Ahora, hay una gran probabilidad de que los clientes comiencen a usar monedas propias y usted de pronto hasta obtiene ganancias de su teléfono. Ahora venden unos teléfonos monederos muy bonitos que le adornarán el consultorio. Si tiene este problema pida uno.



Hoy observé en la recepción de un importante centro médico un aviso que decía: “a partir de la fecha se prohíbe prestar el teléfono”. Como adorno dicho aviso tenía en la parte superior una bomba y en la parte inferior varios tacos de dinamita atados.

.....

Será señor director que los colombianos estamos contagiados del síndrome de la violencia o será falta de imaginación.

Raúl Bolaños Campo  
El País de Cali



Este es un caso extractado de una columna del periódico:



### Sentido Humano en la Medicina

Mirar los techos desde una camilla es un descubrimiento. Las rejillas que difunden la luz toman otro valor. Los tubos blancos cobran una presencia insólita cuando se los ve mientras rodamos empujados sobre esa cama móvil que se dirige a la zona aséptica de una clínica. Dentro de pocos minutos nuestras venas recibirán el líquido sedante y habremos perdido el contacto consciente con el mundo. Así lo exige este examen de rutina médica.

.....

Hasta aquí hemos llegado tras una inicial tentativa frustrada. La primera vez nos ordenaron dieta alimentaria total, salvo líquidos, desde el día anterior. Luego, un lavado de intestino, inyectándonos a presión mil centímetros cúbicos de líquido limpiador. Y dos tomas de unas sales fabricadas en México que no saben exactamente al agradable tequila.

Cuando habían corrido algo más de 28 horas de soportar hambre, el médico examinador manda a avisar que no puede realizar el examen a la hora prevista “porque tiene una reunión”. ¡Oh, tristeza de estómago afligido, oh decepción! Los nervios debilitados por la espera, el estado de ánimo sin estado y sin ánimo. La sugerencia que se escucha es practicarlo 24 horas después. Pero mi cuerpo, que ha sido tan fiel y tan cumplido por tantos años, no soporta una privación de casi tres días consecutivos sin alimentarse.



Así que nos vamos a otra clínica donde no nos vuelvan naco, como dicen los bogotanos. Y así enfrentamos el nuevo experimento de ahora que nos hace rodar con el sencillo traje de un paciente que sigue con sus ojos abiertos las iluminaciones de los techos, como si se despidiera. La preparación ha sido más simple esta vez y con una tecnología más avanzada. Un fármaco líquido en cantidad inferior a un vaso, a la madrugada, con repetición a las diez y... ¡tracto digestivo limpio! Una recepción amable.

Un lugar donde puede elegir si paga con su tarjeta de crédito y no es obligado a llevar únicamente en efectivo. Unas instrucciones sencillas dictadas por una sonrisa. Y la confiabilidad de un médico, lo suficientemente joven como para que conozca las innovaciones más recientes y lo necesariamente experimentado como para que no lo deje tirado en ayuno a mitad del camino, por una “reunión”.

Las reflexiones que suscita un episodio subjetivo como el que se narra pueden ser éstas, que trascienden para todos. Si a un paciente “particular” lo tratan de manera tan poco considerada, cómo será de triste el manejo que se entrega a los pacientes de humilde EPS. Hay una manera olímpica y despectiva de manejar a quien, agobiado en su salud, busca el mínimo de tratamiento humanitario. Los organismos de salud no son iguales: hay algunos que privilegian el sentido humano; hay otros que no (por el contrario, lo desprecian). La salud, como derecho fundamental, pasa por una de sus crisis más agudas en cuanto a actualización de sus prestadores. Todavía se aplican tecnologías medievales en materia de preparación diagnóstica. La velocidad de las innovaciones no les ha llegado todavía a ciertos rimbombantes centros médicos.

Si una clínica hace sentir bien a los pacientes que acuden a ella, la búsqueda de un diagnóstico, el tratamiento terapéutico o la práctica de un procedimiento médico iniciarán con buen paso. Habrá un comienzo auspicioso sobre los seres humanos que -en su agobio por la amenaza contra la salud- están mucho más lábiles que las personas sanas. La clínica que siga aplicando ese sentido de humanidad le habrá ganado buena parte de la batalla a la enfermedad con ese solo gesto. Y la medicina y sus afines habrán retomado un sentido de respeto por lo humano que en algunos casos, pareciera haber desaparecido.

Álvaro Burgos Palacios  
Columna Campana  
El País de Cali, Colombia

---

Y este lo bajé de [www.efectividad.net](http://www.efectividad.net):

---

### **Ser pacientes con los pacientes**

Muchas veces, al observar el trato de ciertos trabajadores del área salud, me pregunto si reciben lecciones de idioma del departamento de policía... Burócratas anónimos llaman a los pacientes por su nombre de pila, mientras se espera que los pacientes llamen a los profesionales por su título y apellido.

En el universo de la salud -caracterizado por títulos y diplomas- este desequilibrio, en la manera de dirigirse los unos a otros, es sintomático de los problemas que ensombrecen las relaciones.

La actitud puede tener un impacto sustancial en la salud. Cuando los pacientes se sienten ignorados o «empequeñecidos» por el sistema, su compromiso hacia el proceso de curación puede verse disminuído y su entusiasmo acerca del proveedor de salud (el hospital, el médico, etc.) puede menguar. Los pacientes tienen derecho a una buena atención médica; pero también tienen derecho a ser tratados con dignidad.

No se trata solamente de que los médicos deberían tener buenas maneras y que las enfermeras deberían avocarse efectivamente a los pacientes. La administración de la salud debe también alentar a que el personal «no profesional» se comunique respetuosamente con los pacientes. Los administradores de un hospital deberían llevar el título de «Representante del Servicio al Cliente». Porque un liderazgo comprometido da el ejemplo para la conducta organizacional que se pretende.

El mayor desafío (y la mayor lección) para el personal del área Salud -al lidiar con los pacientes- es entender la necesidad de una buena preparación. Es importante determinar dónde es relevante el juicio del paciente al tomar decisiones acerca del tratamiento y otros elementos relacionados. A menos que usted conozca sus límites, tanto como las presuntas limitaciones del paciente, no podrá comenzar a «negociar» con él -o ella- acerca del cuidado de su salud.

La preparación implica dividir la situación en partes:

-¿Cuáles son las partes que tienen intereses relacionados con este paciente? Por ejemplo: el paciente, la familia, la enfermera, el médico generalista, el asegurador, el especialista, la obra social, el personal de limpieza, otro personal del hospital y todo aquel que posea algún interés relacionado con el resultado.

-¿Cuáles son esos intereses? Por ejemplo: curarse, ser pagado, ahorrar dinero, satisfacer egos profesionales y personales, no tener que escuchar las quejas del paciente, herencias esperando, etc.



Otro elemento de la preparación también implica mirar las opciones disponibles de las partes, incluidas usted: ¿Qué se necesita para responder a los intereses de las partes? Analice la información que posee e imagine de qué manera esos intereses podrían satisfacerse. Recuerde la jerarquía de las necesidades humanas usada por Abraham Maslow, recuerde cuán importante es para las personas sentir que son tomadas en serio, sentir esa «sensación de pertenencia».

Esté preparado para abandonar sus presunciones, a medida que escucha a las partes involucradas. Los pacientes pueden revelar información increíblemente importante si usted les escucha. Información que puede conducir a un mejor diagnóstico, como a ideas que contribuyan a mejorar la administración del hospital u otra organización de salud. Lo mismo es válido para todos los interesados.

### **Prepararse incluye también pensar en la estrategia:**

Revise sus «supuestos»: Si los pacientes no son escuchados y se sienten tratados como «niños», pueden deprimirse o enojarse. En ambos casos estarán frustrados. Ninguna organización desea que sus clientes hablen mal de ella.

Recuerde que ninguna persona o entidad tiene todas las respuestas: A menos que usted dé lugar a las otras partes para que contribuyan con la solución, se encontrará solo. Si bajo esas circunstancias cambia sus respuestas su credibilidad se verá afectada.

Hay muchísimo para aprender de los pacientes. Ellos han estado observándose durante mucho tiempo y pueden proveer muy buenas «pistas», que el profesional médico necesita para un buen diagnóstico y tratamiento. Las observaciones del personal no-médico son también una fuente de información única, no disponible por otros medios. Alguien tiene que ser el jefe, de acuerdo, pero recuerde que en el cuidado de la salud, el mejor jefe tiene que pensar en sí mismo como un «Representante del Servicio al Cliente» y ser ante todo... muy paciente con los pacientes!

Una de las fallas que más se observa en la oferta de servicios de salud es el irrespeto por el tiempo del paciente. Es obvio que una consulta médica, una cirugía o cualquier otro procedimiento pueden tomar más tiempo del presupuestado y obligar a atrasar una programación, **pero esa debe ser la excepción, no puede ser la norma** y en caso de que ocurra, lo mínimo que debe hacerse es ofrecerle información a tiempo y excusas al paciente. Usted no puede tener a una persona toda la tarde esperando que usted llegue! ¡La información es clave!

---

Ojo a estos tres casos, todos de ojos:



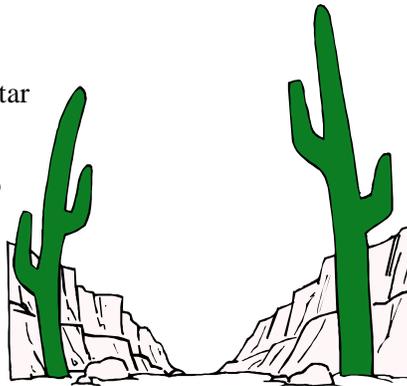
La mamá de la Sra de Sufriente fue operada de cataratas en el Centro Oftalmológico La Retina. Tenía cita de control el día jueves 27 a las 2:30 p.m. y la Sra de Sufriente fue la encargada de acompañarla. El señor Pacienso  
..... también decide acompañarlos.

Muy cumplidos llegan a las 2:00 p.m. y junto con 4 ó 5 pacientes más se sientan a esperar en una sala del segundo piso.

A las 4:00 no habían llamado a ninguno de los pacientes que esperaban.

La Sra de Sufriente baja a la recepción a preguntar qué pasa y, oh! respuesta:

- Es que la doctora Kito Katarata llegó y se tuvo que meter inmediatamente a cirugía. Van a ver si les dan cita para otro día o si los controles los hace otro médico.



La Sra de Sufriente sube furiosa y comenta lo que ha pasado en voz alta:

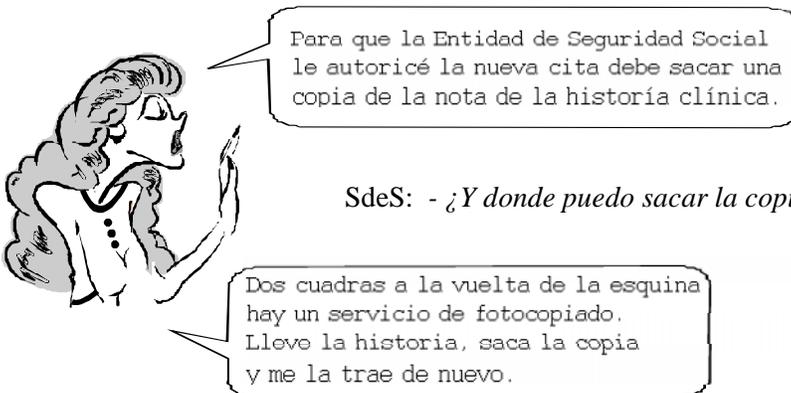


¿Cómo es posible esto? Si no bajo a averiguar por la demora, nadie se interesa por nosotros, nadie se pregunta por quién esperamos? Esto es tierra de nadie! La doctora que esperamos hace rato llegó y se metió a cirugía y nadie tuvo la delicadeza mínima de avisarnos!

Ante el malestar creado, aparece el administrador del Centro Oftalmológico preguntando «qué personas prefieren esperar a ser atendidas por otro médico y cuáles prefieren volver otro día a cita con la doctora Katarata».

La mamá de la Sra de Sufriente es controlada por otro médico y se le ordena pedir cita para dentro de 30 días.

Al bajar a recepción, la encargada de citas da las siguientes instrucciones:



Don Pacienso, su señora y su suegra deciden irse y llevarse la historia. Otro día harán la vuelta para pedir la nueva cita en este centro, sin duda líder en servicio al cliente.

---



El Sr. Pacienso debe ir a control oftalmológico cada dos o tres meses. En octubre, al salir de consulta, pide su nueva cita la cual es asignada para el viernes 20 de diciembre a las 5:30 p.m.

.....

*-Señorita, yo no tengo ningún problema, pero ese día ¿si trabajarán ustedes? porque un viernes 20 de diciembre tiene una gran probabilidad de ser día de fiestas de despedida de año.*

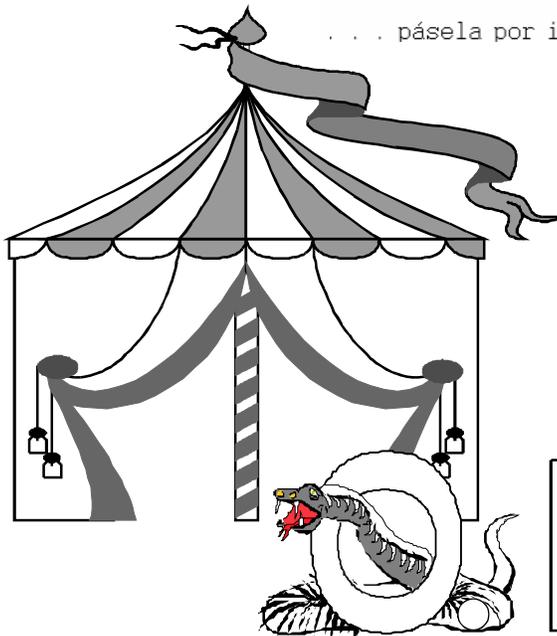
*-No se preocupe don Pacienso, que ese día lo atendemos.*

Dicho y hecho.

Llega el 20 de diciembre y don Pacienso llega a las 5:00 p.m. a su cita. No había nadie en el consultorio. Nadie a quien preguntar algo. Ninguna información. Servicio al cliente TOTAL.



... pásela por inocente!





A Pacienso se le ordena un examen ultraespecializado en la costosa Clínica La Pupila.

Pacienso: *Señorita, una cita para este examen!*

..... Podría ser para el próximo lunes a las 7:00 a.m.

Pacienso: *Tan temprano? Yo vivo lejos de aquí.*

Entonces sería para dentro de 10 días a las 10:00 a.m.

Pacienso: *No, muy tarde, entonces apúnteme para el lunes 7:00 a.m.*

Para el examen de Pacienso se requiere hacer dilatación pupilar, por lo cual muy seguramente no podrá manejar su vehículo después del examen. Será necesario que venga con alguien de confianza: la Sra de Pacienso.

Para cumplir la cita, Pacienso y señora necesitarán despachar sus tres hijos al colegio y salir muy rápido para la Clínica, a esa hora el tránsito es un poco difícil y calculan que necesitaran salir de la casa por lo menos a las 6:00 a.m. De esta manera llegarán a la clínica con un tiempo prudencial (5 ó 10 minutos antes de la cita). Todo es fríamente calculado y a las 6:50 don Pacienso y Sra llegan a la clínica y oh, sorpresa!:



Sólo se encuentra un vigilante que por un pequeño agujero comunica que la clínica está cerrada y sólo la abren a las 7:00 a.m. (realmente a esa hora es la cita!).

-Los pacientes deben esperar a que se abra la puerta.



A las 7:00 en punto comienzan a entrar secretarias y asistentes que van marcando tarjeta y siguen a sus respectivos vestiers.

El vigilante permite la entrada de los pacientes a la sala de espera.

Se oyen los comentarios en el vestiers: *Ayer me fui con mi novio para Las Enredaderas y la pasamos muy bien.*

Pacienso un poco enojado solicita en recepción información sobre su cita:

Ya casi lo atienden señor, es que el personal entra a las siete y están limpiando y preparando los equipos.

Pacienso es atendido a las 7:45 a.m.

¿Les echó ojo?

Ahora “vea” este comentario:

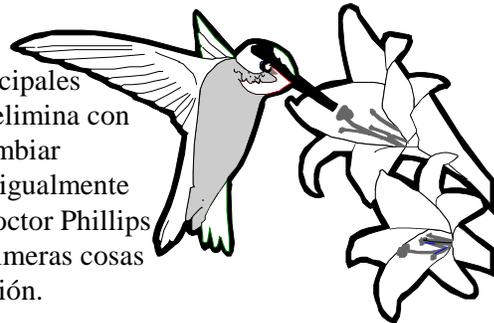


¿Le sorprendería a usted recibir alguna vez una nota de agradecimiento de su médico? Bueno, se sabe que tal cosa ha sucedido.

.....

El doctor Spencer Phillips, de Nashville, les da las gracias a sus pacientes en una forma especial y muy personal.

El doctor Phillips es uno de nuestros principales especialistas en queratotomía radial que elimina con frecuencia la necesidad de anteojos al cambiar literalmente la forma del cristalino. Pero igualmente sorprendente es la azalea en flor que el doctor Phillips le envía a cada paciente. Es una de las primeras cosas que ven sus clientes después de la operación.





Hola, cómo les quedó el ojo, ah?

Otro oftalmólogo, el doctor Corboy de Honolulu, envía una limosina a recoger al cliente y a sus acompañantes, y los transporta, con lujo y comodidades, antes y después de la operación.

Imagínese usted saliendo del hospital con los ojos vendados y tratando de conseguir un taxi. Esta sorprendente y considerada atención (un gasto pequeño en una operación que cuesta de 3.000 a 6.000 dólares) le agrega un toque memorable de humanidad a lo que, de otra manera, es, en el mejor de los casos, una experiencia de esperanza y de ansiedad para todos los clientes. ¿Por qué es esto tan raro y tan poco habitual?

Si los oftalmólogos tuvieran que buscar taxi siquiera una vez después de ser operados de los ojos, la lista de arreglos florales que se entregarían y de limosinas que esperarían fuera del hospital se multiplicarían en un abrir y cerrar de ojos.

Tomado de: Glen P. ¡Eso no es asunto mio! Ed. Norma

Y éste me pasó a mí:



Mi oftalmólogo personal decidió remitirme donde un especialista en retina, el doctor Cinturón. Me dieron cita a las 9:30, llegué muy cumplido a las 9:15 e inmediatamente me cobraron el valor de la consulta particular y me sentaron a esperar.

A las 10:00 me hicieron entrar al consultorio, una auxiliar me hizo leer la tabla de agudeza visual y después me puso gotas para dilatarme y me envió de nuevo a la sala de espera.

Lo mismo hizo con todos los pacientes que iban llegando.

A las 12:30 no me habían atendido y tomé la decisión de solicitar la devolución de mi dinero e irme.

Afortunadamente esa clínica tiene ISO9000.



Como este caso me pasó a mí, quiero hacer dos comentarios concretos:

1. Insisto en que es muy ordinario que las consultas médicas particulares se cobren por adelantado. Eso puede ser aceptable en consultas institucionales, pero no en un consultorio particular. Siempre hago la comparación con los restaurantes, en un restaurante de comida rápida tipo MacDonald es posible que usted tenga que pagar antes de comer, allí se trata de agilizar procesos, no de atenderlo bien. Pero en un restaurante de categoría NUNCA le cobrarán a la entrada, allí tratan de atenderlo bien!
2. Entiendo que un médico, como cualquier ser, tenga inconvenientes que le impidan cumplir sus citas. Lo que protesto es que no se tenga la cortesía de comunicarle el problema al paciente y ofrecerle opciones. Si en lugar de dilatarme, a mí me dicen a las 10:00 a.m. el problema, me voy y regreso a la hora que el médico tuviera solucionado su problema. Yo también tengo ocupaciones, quizás menos importantes que las del honorable doctor Cinturón, pero son **mis ocupaciones!**

Imagínese que usted está preparando un informe para su junta directiva, debe tener sus balances perfectamente revisados y listos para la junta, pero se ha preguntado si en sus informes aparece un ítem que se llame satisfacción de clientes, o mejor, retención de los mismos, o costo de nuevos clientes por insatisfacción de los que teníamos. La realidad, la triste realidad, es que en la mayoría de los casos, aunque el mercado, la globalización y la competitividad nos atropellen cada vez más, el corto plazo nos hace muchas veces perder la perspectiva tan sencilla y simple que todos gritamos, sabemos y conocemos, que el cliente es primero y que el cliente no solamente es lo más importante, sino lo ÚNICO importante!



Es importante que usted borre de su organización señales de mal servicio.



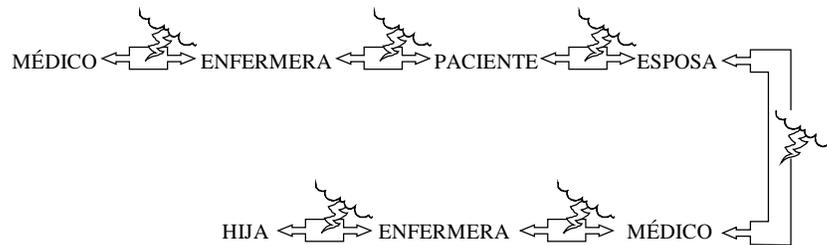
**Las señales clásicas de mal servicio** y que predisponen a las personas a reaccionar negativamente son:

- **Prohibiciones**  
Trate de utilizar lenguaje positivo, en lugar de decir “prohibido fumar”, usted puede decir “permítanos respirar un aire libre de humo”.
- **Ausencias del personal en su sitio de trabajo.**  
Las personas pueden necesitar abandonar su sitio, pero es buen servicio dejar un mensaje diciendo cuándo regresa y cumplirlo!
- **Desorden**  
No encontrar la historia clínica del paciente es una señal desastrosa.
- **Desaseo**  
No requiere aclaración.
- **Ruido**  
Tampoco requiere aclaración.
- **Teléfono**  
Ya me referí a lo aburridor de no poder usar un teléfono, pero otra señal de mal servicio es que la secretaria no se desprenda del teléfono y sobre todo que mantenga conversaciones personales y con risitas mientras que yo espero de pie con un gran dolor de cabeza.
- **Baños**  
La diarrea existe y es causa de consulta.
- **Evasivas**  
El cliente está esperando respuestas reales.

**Aspectos que dan sensación de mal servicio o de “poco interés por el cliente”:**

- Letreros escritos a mano.
- Cintas adhesivas sucias en paredes o carteleras.
- Lámparas en mal estado.
- Pisos agrietados, alfombras sucias o rotas.
- Muebles en mal estado.
- Revistas desordenadas.
- Olores desagradables.

La mala comunicación es otro problema grave que afecta la calidad de un servicio y que incluso puede desencadenar accidentes graves. Ya vimos que el Caso 1 es totalmente atribuible a una mala comunicación:



Especialmente en la parte terapéutica, las fallas en la comunicación es catastrófica. En el campo farmacológico, por ejemplo, es norma que el médico escasamente informe a sus pacientes.

En un estudio hecho en Cali por Maya, Reynales y Llanos y publicado en 1984 (mucho antes de la Ley 100), en el Boletín OPS, encontraron que los médicos dieron indicaciones adecuadas solo en el 26.3% de los casos; con un dato terrible: en los consultorios privados siempre se dieron las indicaciones, pero no así en el Instituto de Seguros Sociales ni en los Centros de Salud de Cali, y un dato adicional, la mayoría de los médicos trabajaban en los tres sitios.



En el año 2002, con las enfermeras Diana Alexandra Alviz, Schneisdar Karina Fontal y Ligia Mesa hicimos un estudio parecido, encontrando que sólo el 10.1% de los pacientes de la muestra investigada (n=189) recibieron información sobre la importancia de la medicación que iban a tomar, sólo el 15,3 información sobre interacciones, sólo el 10,6% información sobre en qué casos suspender la droga, sólo el 6,9% información sobre contraindicaciones y el 11,1% información sobre efectos indeseables.

Me toca de nuevo recordar:

¡No me culpes por tus problemas!

Robert T. Kiyoski  
Autor del bestseller  
Padre Rico  
Padre Pobre

Si usted informa adecuadamente a los pacientes, ellos toleran mejor la terapia y demandan menos.

La principal diferencia entre estos dos estudios es que ahora los médicos le echan la culpa a la Ley 100.

Por lo menos ahora hay a quién culpar!

Veamos algunos casitos por miles:

#### 1. Benitín y Eneas:



2. Cuantas veces una mujer no se ha tomado las tabletas vaginales. ¿por bruta ella? Si, como no!
3. Incluso dicen que hay quienes se han tomado (o comido) los supositorios.
4. Y qué tal la recomendación de baños de asiento. Haga una encuesta entre médicos y enfermeras a ver si saben la técnica correcta. Simplemente se le ordena al paciente baños de asiento y ya!  
El paciente pone una silla en la ducha y se baña sentado.

5. Igual pasó con las duchas vaginales. Pregunte para que se de cuenta la disparidad de técnicas que existen.
6. Y qué tal la mamá que lleva su niño a consulta por piojos, pero le da pena. Comienza a hablar de pereza, anorexia, dormidera, etc. Y el médico receta vitaminas, minerales, fósforo, aminoácidos, etc. Al final de tanta carreta y tanta receta, por fin se habla de piojos. El médico receta en un bordecito de la fórmula, la madre reclama todo ese mundo de cosas en una farmacia donde tampoco explican nada. Como ella no sabe qué droga es para qué cosa, termina dándole a tomar al niño la solución para los piojos que era para untar. Afortunadamente si esas cosas no matan los piojos menos van a matar a un piojoso, y sino la cantidad de niños muertos sería brava!
7. Otro problema importante en la comunicación médico-paciente es la relacionada con la jerarquía de la importancia de los fármacos en una receta. Por ejemplo, a una persona se ordena un antibiótico, un analgésico y un antihistamínico pero no se le explica cuál es cuál y la importancia. A ese paciente no le alcanza la plata y sólo compra dos de las drogas recetadas: el analgésico y el antihistamínico. Perfecto!
8. Algo parecido ocurre cuando se recetan fenotiacinas y antiparkinsonianos en pacientes psicóticos. Si no se explica la importancia de tomar las drogas en conjunto se pueden presentar efectos indeseables en un caso o ningún efecto antipsicótico en otro caso.
9. Con otras drogas se requiere explicar algunas características de sus efectos. Por ejemplo, la gente se acostumbra a llamar purgantes a los antiparasitarios porque antiguamente causaban diarrea. Hoy en día, un antiparasitario bueno no causa diarrea y es más efectivo. Si a las personas que se les receta estas drogas no se les explica que esto va a pasar (o mejor, lo que **no** va pasar), creerán que la droga recetada no sirvió. Igual pasa con los aine y la dismenorrea, solo funcionan si se consumen con anticipación al cólico, **no** durante el cólico!

No podemos construir  
un mañana mejor,  
empleando los métodos  
de ayer.

Harold R. McAlindon



Y éste que si clasifica como caso:



Hace algunos días el médico me recetó rifampicina. Por la noche, la orina me salía color rojo, parecía sangre. Me asusté porque creí que tenía una hemorragia renal.



..... No puede comunicarme con el médico; el consultorio obviamente estaba cerrado y no encontré la dirección o teléfono de la casa.

No tuvimos otra opción que la una de la mañana asistir al servicio de urgencias de una clínica cercana. En la clínica me dijeron que el color de la orina no era por sangre sino por el remedio que había tomado y me cobraron la consulta.

Salí de la clínica con un sentimiento de ira e intenso dolor, por el susto que tuve, por la angustia de mi esposa y mis hijos, por haber hecho el oso en la urgencia, pero sobre todo, por el hecho de que el médico no me informó.

Hablando de orina, hablemos de los grandes problemas de servicio al cliente en el Laboratorio Clínico.

Los laboratorios clínicos tienen de nacimiento grandes problemas de servicio al cliente. Por ejemplo, la vieja costumbre de hacer ir a los pacientes muy temprano en la mañana (4:00 a.m. en el Seguro Social) y en ayunas para la toma de exámenes. No importa cuáles, la orden siempre es la misma, 7:00 a.m. a más tardar y en ayunas!

¿Realmente, cuántos exámenes de laboratorio requieren que el paciente esté en ayunas?  
¿Un coprológico?  
¿Un cultivo de sangre?  
¿La hemoclasificación?  
¿El hemograma?  
¿La serología para lues?  
¿La gota gruesa?

Poco importa que sea una madre que debe despachar a sus hijos para el colegio. O que el paciente viva al otro extremo de la ciudad. Nada! Es política de los laboratorios clínicos.

Prima la necesidad de los laboratorios o de su personal, no las necesidades del cliente. Único negocio del mundo

(creo yo) donde las necesidades del negocio están por encima de las necesidades del cliente. Increíble!  
Será mejor reír...



Pacienso Sufriente llama al laboratorio clínico:

“Señorita, llamo para que por favor me diga qué podemos hacer: a mi esposa le pidieron recolectar una muestra de orina de 24 horas, pero ya lleva 23 horas y la vejiga está que se le revienta.

.....  
Está que se orina, ya no aguanta más las ganas. ¿Qué podemos hacer?  
(Notita: ¡Éste si es un chiste!)

Y éste que sí es en serio:



**¿Quién tiene pos?**

Veinte-treinta personas en una sala de espera de un laboratorio. De pronto se abre una puerta y sale una auxiliar que grita:

.....  
¿Quién tiene pos?  
¿Quién tiene pos?

Notita: ¿Usted sabe a que se refiere?  
Le cuento: A glicemia posprandial!

¡Eso es servicio!

¿Fácil, verdad?



Y mire lo que pasa con esas llamadas a gritos en las salas de espera. →



Un hombre que acudió a un hospital de la ciudad brasileña de Montes Claros, en el sudeste del país, para tratarse un dolor de oído, fue sometido a una vasectomía por una confusión con su nombre.

.....

El insólito caso ocurrió en la Policlínica de Montes Claros, en el estado de Minas Gerais, donde Valdemar Lopes de Moraes, de 39 años y padre de dos hijos, que sufría un dolor de oído, fue confundido con otro paciente llamado Aldemar Aparecido, que esperaba la cirugía de esterilización.

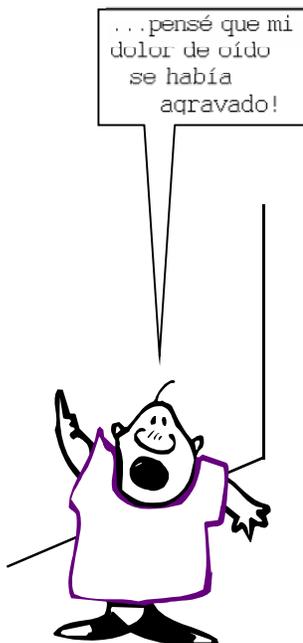
La administración del centro sanitario informó que una auxiliar llamó a “Aldemar” a la sala del urólogo, pero quien se presentó fue “Valdemar”, quien en ningún momento mostró sorpresa u oposición a los procedimientos del médico.

*“Llamé a Aldemar Aparecido. Valdemar entró, el médico Luiz Carlos Lenoir confirmó su nombre y comenzó la cirugía”,* explicó la auxiliar Ionir Almeida.

El paciente confundido dijo por su parte que no vio nada anormal en el procedimiento médico porque pensó que su dolor de oído se había agravado.

La Secretaría de Salud de Montes Claros informó que, si Lopes de Moraes lo desea, puede ser sometido a una nueva cirugía para revertir la vasectomía, mientras que el hospital anunció que en adelante exigirá a los pacientes el documento de identidad para verificar su nombre.

Tomado de la Revista Portafolio, 28 de agosto de 2003



Otro problema de los laboratorios clínicos se relaciona con el suministro de los resultados. Para muchas personas el resultado de un examen es de vida o muerte, real o imaginario, pero es de vida o muerte. Por ejemplo, una prueba de embarazo, una prueba para diagnóstico de sida, una citología para cáncer y algunos otros, que de pronto no son tan críticos, pero al paciente le angustia su resultado.



La Sra de Sufriente empieza a tener un mundo de síntomas raros, mareos, vómito, galactorrea, visión borrosa. El médico que la evalúa sospecha un prolactinoma y pide un examen de niveles de prolactina.

.....

Doña Sufriente toda asustada se va a uno de los mejores laboratorios de la ciudad (obviamente a las 7:00 a.m. y en ayunas) y se hace tomar el examen y pregunta a quien la atiende:

SdeS: *¿Y el resultado para cuando estará?*

Auxiliar: *Para esta tarde después de la 5:00 p.m.*

Doña Sufriente regresa muy puntual a las 5:00 a reclamar el resultado y éste no aparece por ninguna parte.

La encargada de entregar los exámenes indaga:

Encargada: *¿Y qué examen es?*

SdeS: *Una prolactina*

Encargada: *¿Y cuándo se lo tomaron?*

SdeS: *Esta mañana*

Encargada: *Pero los resultados de prolactina se demoran 8 días!*

SdeS: *La niña que me tomó el examen me dijo que para hoy a las cinco.*

Encargada: *Lo que pasa es que ella es nueva y no sabe todavía cómo es el proceso con estos exámenes.*



Rediseñar estrategias,  
alinear las estructuras de la organización,  
redefinir los procesos,

y entonces:

Comenzar un verdadero cambio mental, estructural y estratégico, en donde el cliente vea realmente el valor agregado que le estamos dando, la razón por la que nos está pagando, donde la gente sea de verdad nuestro activo más importante, donde al hacer la definición de los perfiles de nuestra gente tengamos en cuenta su perfil real de servir a la gente.

*El servicio se lleva en la sangre,  
no existe placer mayor que servir a la gente,  
pero eso es necesario evaluarlo.*

Una de las mejores formas de ofrecer un servicio es la dar al paciente/cliente una solución integral a su problema: interdisciplinaridad, multidisciplinaridad, o simplemente, como decimos en mercadeo, diversificar la oferta de servicios.

Ese es el éxito de los modernos centros comerciales y de los grandes almacenes (Carrefour, Éxito, La 14, etc.), permitir que una persona encuentre todo lo que necesite en un solo sitio. Siempre me he preguntado por qué los odontólogos se limitan a recomendar cepillos en lugar de venderlos!

Un magnífico ejemplo de esto ocurre con el dolor de espalda.

Los problemas de columna se consideran una dolencia de gran impacto en la salud pública:

- Seis de cada 10 adultos han tenido alguna vez “dolor de espalda”
- En 3 de ellos el problema se vuelve crónico.
- Es la tercera causa de consulta en urgencias.
- Es la segunda causa de consulta al médico general.
- Es la primera causa de consulta en medicina laboral.
- Es la segunda causa de pensión por invalidez.
- Representa el 25% de las pensiones por enfermedad

En el manejo de un dolor de espalda pueden requerirse muchos aspectos médicos y no médicos, todos indispensables para el bienestar del paciente.



Uff! qué carga...

Una buena Clínica de Columna debería ofrecer, entre otras cosas:

- Citas para consulta externa.
- Servicio de urgencias, incluso domiciliarias o con ambulancia para transporte.
- Cirugía y hospitalización para los pacientes que lo requieran.
- Farmacia especializada.
- Asesoría psicológica.
- Asesoría en nutrición.
- Centro especializado de rehabilitación y gimnasio dirigido por expertos en problemas de columna.
- Masajes
- Recomendaciones de salud ocupacional en general.
- Lecturas especializadas en el tema.
- Asesoría sobre la vida sexual.
- Acupuntura
- Recomendaciones sobre colchones.
- Etc.



La hija mayor del señor Sufriente tiene tres meses de embarazo y asiste a su primer control donde el obstetra. Al salir del consultorio ubicado en el octavo piso de un enorme centro médico con todas las especialidades y servicios de salud pregunta a la secretaria del obstetra:

.....

HdeS: *El doctor me dijo que me hiciera poner la vacuna contra el tétano, ¿Usted sabe dónde?*

Secretaria: *Le cuento que no. Me parece que en el Centro Médico San Jorge ponen vacunas.*

Y pensar que el segundo piso del mismo edificio existe un excelente centro de vacunación, pero quizás la secretaria piensa que es sólo para niños. Una falta de capacitación a una secretaria genera un mal servicio y de paso hace perder una venta.

*¡Las cosas que estarán haciendo en su centro y usted ni cuenta se ha dado!*



Ah, tantos casos que usted conocerá y no me ha contado.



La secretaria de Pacienso, Delfina Zenón Bustos, tuvo un accidente al quebrarse un vaso y se enterró algunos vidrios en los dedos. En el servicio de urgencias de su IPS le hicieron la curación respectiva y la suturaron.

Delfina continúa con molestias en un dedo. Transcurridos cerca de tres meses, acosada por el problema, consulta a su médica familiar .

.....

La doctora la remite al ortopedista de la EPS quien evalúa a la señorita Zenón y responde:



«Doña Delfina, usted tiene un pequeño vidrio incrustado en su dedo, pero es muy complicado sacarlo, usted ya lleva tres meses con él ahí, de modo que mejor déjelo quieto que terminará acostumbrándose.»

¡Sin comentario!

*Todo el mundo está en el servicio.*

## FACTORES CLAVES EN SERVICIO

Hay diferentes personas que intervienen en una solución al problema de un paciente, unas de manera más presencial, pero de todas depende el resultado final, y la calidad de ese resultado por esa razón **todos** deben estar comprometidos con un buen servicio.

Gente de servicio primario	Gente de servicio secundario	Gente de apoyo al servicio
Enfermera Médico Camillero	Laboratorio Telefonista Cosinero	Vigilancia Mantenimiento Mensajería

Cuando el contacto es corto,  
más importante es la calidad de ese contacto (MOMENTOS DE VERDAD).

Asegurarse de que se está solucionando  
lo que el paciente desea solucionar.

Las necesidades del cliente son nuestro secreto para el ÉXITO!  
Solucionarlas lo va tener feliz con nosotros.

Las expectativas del cliente son progresivas.  
Usted debe siempre ofrecer innovaciones en su servicio.  
Piense, Cree!

Usted puede borrar todo lo bueno o todo lo malo.

Las fallas del sistema se perdonan cuando se encuentra una cara amable.

No basta con dar un buen servicio,  
el usuario debe darse cuenta que está recibiendo un buen servicio.

Al usuario poco le interesan los problemas suyos.  
Él desea solucionar los propios.  
A él no le consuela saber que hay una cantidad de personas  
que tienen el mismo problema!

Es muy arriesgado suponer ■hechos obvios■.  
Por ejemplo, es muy arriesgado suponer que el paciente  
sabe usar un inhalador.  
O sabe aplicarse un supositorio.  
O un enema.

*El servicio es compromiso de todos.*

Recuerdo el siguiente caso que me tocó vivir cuando  
fui jefe de los servicios farmacéuticos de la Clínica  
Rafael Uribe Uribe del Seguro Social en Cali:



A la farmacia llegó un paciente con una receta de un producto que ninguno de los despachadores conocía. Yo era el jefe “experto” y tampoco conocía el producto en cuestión. El paciente reclamaba con vehemencia que el médico le había dicho que ese era su tratamiento.

.....

Subí a los pisos a hablar con el médico y su argumento era espectacular:

“Esa droga la dejaron de fabricar hace como 10 años pero es la única que le sirve a ese paciente. Que el seguro vea como se la consigue!”

*Con clientes internos así,  
para que clientes externos...*

Ese doctor no sabía que “el seguro” era él!

Otra del ISS:



Apreciado doctor Bernal: en la tarde del día 31 de octubre le dio un derrame cerebral a la señora (nos reservamos el nombre), beneficiaria del ISS, a la cual llevamos de urgencias a la Clínica Santa Gertrudis de Envigado, pero debido a su gravedad y a lo atiborrado de personas en las urgencias del ISS, decidimos

.....

continuar con la paciente a la Clínica Las Américas donde de inmediato la atendieron, dejándola hospitalizada hasta el viernes 6 de noviembre.

Pero el día lunes 9 de noviembre le vino una hemorragia nasal debido al tubo que la alimentaba por la nariz, razón por la cual corrimos con la paciente a las urgencias de la Clínica Santa Gertrudis alrededor de las 5:30 de la tarde.

La paciente de 80 años está sin movimiento alguno y además sin habla y así, a más de la hemorragia, nos dejaron esperando, hasta cuando alrededor de las 6:40 nos dijeron que no nos atendían hasta cuando se diera el cambio de personal; a las 7:00 de la noche se dio éste pero sólo a las 7:20 pm. empezaron a funcionar los consultorios.

En este momento aparece el médico Juan Manuel Vergara, quien después de las preguntas y anotaciones de rigor me dice que pase la paciente de la silla de ruedas a la camilla.

Como ella está completamente inmóvil y pesa 75 kilos, contra los escasos 50 kilos que peso yo, le pedí el favor de ayudarme, a lo que él abriendo los brazos y con una sonrisa irónica me respondió textualmente “yo no estoy aquí para subir pacientes, yo no me unto de pacientes”.

Tuvimos pues que irnos con la paciente a otra clínica donde nos atendieron.

Señor Gerente:

¿El ISS no tiene personal auxiliar para casos como éste?

Señor Gerente:

¿Es este individuo de nombre Juan Manuel Vergara, médico?

¿Y el juramento de Hipócrates tiene algún sentido?

¿Y el ejemplo galeno?

Nosotros, los abajo firmantes y a quienes no nos permitieron el acceso al interior del edificio, en nuestro humilde concepto pensarnos que el señor de marras se graduó en las calles del vicio y la miseria, pues en nuestra condición de universitarios cosas como éstas nunca se enseñaron ni en ética profesional ni en humanidades ni en ninguna otra asignatura.

Clara Inés Londoño Zapata

c.c. 51.728.333 S. Bogotá

Luz Fabiola Calle Marín

c.c. 42.769.344 Itaguí

Margarita Mejía Puerta

c.c. 32.721.388 Envigado

Amparo Calle Mejía

c.c.32.334.031 Envigado

Beatriz Calle Mejía

c.c.32.330.008 Envigado

Darío Calle Mejía

c.c.70.545.680 Envigado

Blanca Judith Calle Marín

c.c.42.897.669 Envigado

---

El siguiente es un extracto del artículo “La consigna es deleitar” publicado por Leonard Berry, Lewis P. Carbone y Stephan H. Haeckel en el número 1 del volumen 6 de la revista *Gestión* (Marzo/2003):

— Ya no alcanza con ofrecer buenos servicios. En cada interacción con una empresa, los usuarios exigen experiencias satisfactorias. Competir con esa dimensión significa orquestar todas las “pistas” que la gente detecta en el proceso de compra.

— Las compañías enfrentan el desafío de detectar las expectativas que tienen los consumidores antes de que ocurra la experiencia, así como las evaluaciones que probablemente harán una vez que hayan pasado por ella. Valiéndose de ese conocimiento, se pueden organizar una serie integrada de “pistas” que, en forma colectiva, satisfagan o superen las necesidades emocionales y las expectativas de la gente. El significado y el valor que cobren esas pistas en el interior de cada persona crearán una nítida preferencia por una experiencia en particular y, muy probablemente, por el producto o servicio de una compañía antes que por el producto o servicio de otra.

— Cada pista transmite un mensaje, y le sugiere algo al cliente. La suma de todas ellas conforma la experiencia total del cliente.

— A grandes rasgos, las pistas encajan en dos categorías. La primera atañe al funcionamiento real del bien o servicio. Y las pistas relacionadas con la funcionalidad son interpretadas, fundamentalmente, por el circuito lógico del cerebro.

— La segunda categoría de pistas afecta las emociones e incluye olores, sonidos, imágenes, sabores y texturas del producto, así como el ambiente en el cual se lo ofrece a la venta. La textura de un tapizado de cuero, el aroma de un trozo de carne a la parrilla, el tono de voz de la persona que responde en la línea telefónica de servicio al cliente, todas son pistas que rodean a la funcionalidad de un producto o servicio. A su vez, esta categoría involucra dos tipos de indicios: los “mecánicos” (emitidos por objetos) y los “humanos” (emitidos por personas). Ambos tienden a abordar las emociones, antes que la razón, mientras la gente considera la posibilidad de comprar o de marcharse del punto de venta.

— Una vez que la evaluación se ha llevado a cabo, el equipo encargado de “reacondicionar” la experiencia del cliente debe valerse de los resultados para concebir un *leitmotiv* (o motivo central) que refleje los valores fundamentales de la organización y su estrategia de marca. Capturando en unas pocas palabras, el *leitmotiv* servirá de guía al conjunto de actividades diseñadas para brindar la nueva experiencia. Dicho de otro modo, operará como el elemento unificador de todas las pistas que se emitan.

Uno podría suponer que las conexiones emocionales se producen con naturalidad en cualquier establecimiento de atención médica. Pero las experiencias vividas en la sala de urgencias del Hospital Universitario de Augusta, en Georgia, demuestran que las necesidades emocionales de los clientes suelen ser sistemáticamente ignoradas, aun cuando a los clientes se los llame “pacientes”.

En 1997, los administradores del hospital estaban preocupados por la competencia de otros proveedores de atención médica, y porque los índices de satisfacción de los clientes mostraban una tendencia declinante. Esas preocupaciones los decidieron a realizar una evaluación de experiencias y, como resultado de ella, a diseñar un sistema de experiencias para su servicio de urgencias. La evaluación reveló que las pistas emitidas por la sala mostraban un reconocimiento mínimo de las necesidades emocionales de los pacientes y menor aún de las de sus familiares. A partir de esos datos, el hospital elaboró un *leitmotiv*, y pistas que se concentraron en engendrar una conexión tranquilizadora y afectiva entre la sala de urgencias y los pacientes, por un lado, y con sus familiares y amigos, por el otro.

Con el tiempo, el grupo a cargo de ese proyecto -enfermeras, médicos y personal administrativo- creó más de 100 pistas, algunas de las cuales eran visibles mucho antes de que un paciente ingresara a la sala de emergencias. Por su lado, los directivos del hospital desplegaron más señales. Carteles con la leyenda “Hospital a 5 kilómetros”, por ejemplo, tranquilizaban a la gente, en especial a la recién llegada a la zona, que algún día podía necesitar ayuda de urgencia. También se crearon accesos fáciles y bien señalizados. Antes de la evaluación, un gigantesco cartel con la palabra “Urgencias”, visible desde la calle, orientaba a la personas hacia un acceso muy fácil de encontrar, pero que resultaba ser sólo para ambulancias. Quienes llegaban en auto nunca sabían qué entrada utilizar, ni dónde estacionarlo. Un simple cambio de carteles solucionó el problema. A su vez, el servicio de emergencias modificó su señalización interna para que resultara más fácil de seguir. Los visitantes ya no tenían que descifrar el significado de “Centro de Derivaciones”; el nuevo letrero decía, simplemente “Recepción”. Y el “Punto 3 de Atención”, destinado a emergencias pediátricas se identificó con el icono de un helado.

Las pistas humanas también cambiaron. En el esquema anterior había un guardia de seguridad permanente, sentado detrás de un imponente escritorio; en el nuevo diseño, el guardia se convirtió en una suerte de embajador itinerante, que recibe a la gente y la ayudaba en el proceso de registrarse. Además, el hospital creó un nuevo puesto, cuya función es similar a la de un controlador de tráfico aéreo. La persona que lo ocupa sigue la evolución de los pacientes y les brinda información actualizada a los miembros de la familia, quienes están ansiosos por saber lo que ocurre en el servicio de urgencias.

Una vez que el grupo de tareas empezó a observar la experiencia de los pacientes bajo la lente del nuevo sistema “se produjo una enorme transformación”, dice George Ann Phillips, director de servicios de emergencia del hospital. Ninguna de las nuevas pistas, en forma aislada, fue la responsable del cambio. Los beneficios se produjeron cuando, después de haber eliminado las señales negativas, se diseñaron y desarrollaron pistas emocionalmente positivas, todas ellas relacionadas con el *leitmotiv*. A los pocos meses de poner en práctica las iniciativas de administración de experiencias, el servicio de emergencias experimentó una mejora del 13% en la calificación de su calidad de atención, y las quejas disminuyeron a un tercio.

¿Un ejemplo evidente de la transformación? La manera en que se mejoró la experiencia de pasar por la morgue. Parece una tarea deprimente y, tal vez, imposible: ¿qué significa diseñar la experiencia de la morgue desde la perspectiva del cliente? Pero consideremos que, normalmente, alguien se limitaba a hacer rodar una camilla con el cuerpo hasta una despojada sala “de almacenamiento”, profusamente iluminada, donde la familia podía permanecer unos minutos junto al difunto. Por su cuenta, algunos miembros del equipo asignado al proyecto dedicaron parte de un fin de semana a cambiar las cosas. Pusieron cortinas para crear una atmósfera de privacidad, cambiaron la fría iluminación fluorescente por lámparas incandescentes, colocaron sillas y empapelaron las paredes. Desde entonces, quienes pasan por la morgue pueden tener una experiencia que les hace algo más fácil abordar la pérdida de un ser querido, y que mejora el recuerdo del tiempo pasado en el hospital.



**Caso final** (que no es caso)

El doctor Henry Baylis, un pionero en oftalmología, cuenta este relato sobre él mismo:

Soñé que me había muerto. Me presenté a la oficina de matrículas del Cielo.

..... Fui hasta el principio de la cola y dije:

—Yo soy el doctor Baylis. Mi tiempo es muy valioso. Me gustaría entrar en el Cielo enseguida.

El encargado dijo:

—Lo siento; vuelva a hacer cola como todo el mundo. Volví, pues, a la cola. De repente llega un tipo con un maletín negro y un estetoscopio puesto. Va hasta el principio de la cola, y el encargado, con una seña, le indica que entre.

Volví otra vez al principio de la cola y dije:

—Mire: Usted acaba de hacer entrar a ese tipo, pero usted me dijo que los médicos deben hacer cola como todo el mundo.

El encargado me dijo:

—Ese no era médico. Era Dios. Sólo que actúa como si fuera médico.

¿Cree usted realmente que su médico tiene los poderes curativos de Dios?

¿Quiere decir eso que debe actuar como “paciente”, y no como cliente?

Son clientes que pagan un servicio, pero parece que olvidan esa verdad cuando “el doctor” llega tarde. Hay 225 millones de clientes en los Estados Unidos que son pacientes de los médicos, y lo que menos debieran ser es pacientes.

Si yo tuviera que motivar un grupo de médicos, les diría: *“Aunque ustedes son médicos, tal vez hayan olvidado que están en el negocio de prestación de servicios. No espero que ninguno de ustedes lo crea, pero si yo estuviera hablándole a un grupo de pacientes, estarían ya lanzando vótores”*

¿No es sumamente irónico que por el privilegio de pagarle a un médico 200 dólares por una consulta de doce minutos, usted, el cliente, deba llegar a tiempo y tenga que esperar tres horas, sin queja alguna -sin pedir el uso del teléfono o del retrete- mientras él termina de salvar otras vidas? Si usted está preparado para “mercar” un médico, debiera “entrevistar” a unos cuantos candidatos.

Bernie Siegel, médico y escritor de mucho éxito, una vez les dijo a los estudiantes de medicina de la Universidad de Columbia, que si tuviera que diseñar su plan de estudios, les haría practicar un examen de sangre, sacar una radiografía de los pulmones y luego haría que les dijeran: *“Estamos preocupados. Nos gustaría que se hospitalizaran para observarlos”*.

Siegel agregó que dejaría que los estudiantes permanecieran tres días en el hospital, y después les diría que todo había sido un error y que estaban realmente muy bien. Siegel concluyó diciéndoles a los estudiantes: “Así no olvidarían nunca lo que es ser un paciente”.

El doctor Robert Liebert, un psicoanalista de Nueva York, una vez me preguntó que quién era el médico de mi familia. En esa época, era alguien que vivía en el mismo edificio de apartamentos. El doctor Liebert prosiguió:

—Bien, ¿pero qué clase de persona es?

Y yo le dije:

—No sé; es un viejo muy simpático que me pone las vacunas contra la gripe. Siempre que lo veo está haciendo un crucigrama.

Me di cuenta de que era una manera muy tonta de escoger un médico. Necesitaba empezar a “mercar”.

El doctor Liebert me dijo: *“Su médico debe tener la inteligencia de ganarse la confianza de usted, debe ser lo suficientemente nuevo como para que tenga menos de 30.000 pacientes, y debe ser lo suficientemente joven como para que probablemente muera después de usted. Además, debe tener confianza en sí mismo y vocación”*.

*“Ensaye éste”,* continuó el doctor Liebert. *“Si no le gusta, ensaye otro. Pero ensáyelo”*.

Entonces llamé al doctor L. M. Best. Me hizo un examen físico general que me costó 250 dólares. Esta clase de investigación es costosa, pero también es buena prueba para un médico. ¿Cuánto explica? ¿Cuánto le gusta a usted? ¿Usted cree que él simpatiza con usted? ¿O él se limitó a decir: *“Usted está bien. Son 250 dólares”*?

Hay que buscar un médico con la seriedad con que se busca un compañero para toda la vida. Porque eso es lo que en realidad van los dos a ser. Necesita tener completa confianza en su médico porque él va a encargarse

de toda su persona y no sólo, digamos, de su estómago. Su estómago es, desde luego, una parte de usted, y usted podría tener una úlcera, pero si su médico lo trata a usted como si fuera una úlcera, no lo está tratando a usted. El debe hacer de usted un socio en el tratamiento. Debe consultarlo a usted lo mismo que usted lo consulta a él. Debe usted entender todas sus opciones y participar en las decisiones y en la planificación de su tratamiento. Usted es siempre responsable de las decisiones finales, así que es mejor que sepa muy bien.

Tomado de Glen P.

¡Eso no es asunto mio!

Ed. Norma

---

Algunos de los casos que he mencionado en este libro son solo eso, casos, es decir, eventos puntuales que ocurrieron en un momento, en un sitio.

Son simples descripciones o anécdotas, pero con una sola excepción, el caso 17 que es un chiste, los demás son **reales**.

Muchos dirán que una golondrina no hace verano y que utilizando conceptos de medicina basada en evidencia, en todo esto que he dicho no hay evidencia adecuada para calificar un servicio como bueno o como malo.

Es parcialmente cierto porque en servicio al cliente un solo **momento de verdad** puede dañar toda la imagen de un servicio.

¿O no le ha pasado usted, en restaurantes, en un partido de fútbol o visitando a la suegra?

Otra cosa es que todos merecemos la oportunidad de corregir. Esa es la idea de este libro.

Si usted tiene a su cargo un servicio y lo hace mal, probablemente está borrando de la mente de ese cliente todos los recuerdos de buen trato que hasta ahora había tenido.

Pero si lo hace bien, usted tiene la posibilidad de desvirtuar todas las equivocaciones que hubieran podido ocurrir antes que el cliente llegara a usted.

Usted es un momento de verdad!

**Donald Porter**

Director de Calidad de Servicio al Cliente  
British Airways

Como dijo Mark Twain, debemos poner mucho cuidado en extraer las lecciones adecuadas de nuestras experiencias, para no hacer lo del gato que se sentó sobre una estufa encendida. Porque el gato que lo hizo no volverá a sentarse sobre una estufa encendida, pero tampoco volverá a sentarse sobre una estufa apagada.

*Muchas cosas no nos atrevemos a emprenderlas  
no porque sean difíciles sino que son difíciles  
porque no nos atrevemos a emprenderlas.*

**Seneca**

### **Los pasos que se recomiendan para implementar una filosofía de servicio son:**

- Crear mecanismos para lograr un buen conocimiento del cliente (interno y externo)  
    Quién es quién
- Inducción al trabajo para todo el personal.  
    Un empleado nuevo mal entrenado puede hacer desastres en servicio (“Yo no se!”) .  
    Un ejemplo es lo ocurrido en el caso 18.  
    Los casos planteados en este libro son excelentes para capacitación.
- Establezca normas para evaluación del desempeño del personal.  
    Reglas del juego (horarios, responsabilidades, etc)  
    Recompensas, incentivos.  
    Premios.  
    Sea justo con esta evaluación.
- Haga que muchas persona participen en el reconocimiento a las personas destacadas por su adecuado manejo del cliente.  
    La principal razón por la cual los jefes no recompensan los logros de sus funcionarios es la falta de creatividad para hacerlo.  
    Un premio, una recompensa, un incentivo no es sólo plata. Piense!
- Desarrollar mecanismos de información.  
    Que los empleados estén al tanto de lo que ocurre en la institución.  
    Debe realizarse promoción y publicidad interna.  
    Que el personal sepa de nuevos empleados.  
    Que se conozcan las campañas publicitarias.

- Escuche sugerencias.
- Es muy importante que el personal brinde ideas sobre cómo mejorar la atención al cliente.  
Es necesario dejar muy claro que no todas las sugerencias pueden aceptarse sin una evaluación adecuada.
- Trabaje el mejoramiento de las relaciones interpersonales.  
En toda organización siempre se presentan roces entre empleados, que pueden ser proyectados al servicio.  
Esté atento a esos casos y contribuya a la solución.
- Invierta en capacitación y desarrollo.  
Sin capacitación todo el personal se vuelve obsoleto.  
Es imposible exigir a los funcionarios que asuman más responsabilidades si nunca tienen oportunidad de conocer otro tipo de actitudes, aptitudes, destrezas, ideas, valores, etc.
- Defina enfoques alternativos para situaciones y problemas.

*¡No es que yo sea inteligente,  
simplemente me estoy con los problemas más tiempo!*

**Albert Einstein**

- Mantenga una actitud de cuestionamiento.  
Recuerde que siempre hay una mejor manera de hacer las cosas.  
Si usted no la encuentra, la encuentra otro.
- No tema asumir riesgos.  
Usted nunca desarrollará todo su potencial si siempre actúa sobre seguro.  
Se dice que los ganadores son ganadores porque asumen riesgos,  
los perdedores son perdedores porque nunca asumen un riesgo.
- El proceso de estimular a los innovadores es interminable.  
Empuje a las personas a ir más allá de sus límites...  
incluso con el riesgo de fracasar.

*Considere los errores como experiencia de aprendizaje,  
no como fracasos.*

**M.George Allen**

A un centenar de personas mayores de 90 años les preguntaron que si volvieran a vivir qué harían diferente. La respuesta más recurrente fue que tomarían más riesgos!

- Anote sus ideas a medida que las conciba.
- Estimule a los demás a ser creativos.

*“El ayer es historia y el mañana es un misterio.  
El hoy es un regalo: por eso se llama presente”*

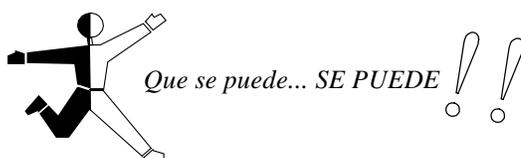
En muchas entidades he sido testigo de los esfuerzos por mejorar el concepto de servicio al cliente: el Centro Médico Imbanaco (Vocación de Servicio), la Clínica de Otorrinolaringología de Cali o el Centro Quirúrgico de la Belleza de Cali, pero no quiero terminar este libro sin destacar dos entidades, que cuando las he necesitado me han parecido modelo de servicio, el servicio odontológico del Seguro de Social de Colombia en su sede del CAA-La Selva de Cali y los servicios asistenciales del Instituto de Ciegos y Sordos de Cali.

A ambos sitios he asistido en solicitud de servicios como un parroquiano más. No he pedido prelações (¿por qué iba a pedir las? y ¿por qué me las iban a dar?).

Quienes me han atendido no se han dado cuenta que soy médico o profesor universitario, ni siquiera he asistido con corbata, he hecho las colas y he estado en sus salas de espera y he tenido la oportunidad de apreciar, además de una gran calidad técnica, una excelente orientación al servicio al cliente.

No he trabajado para ellas ni tengo ninguna relación, ni siquiera de amistad, con sus directivos, pero su servicio es excelente.

Las he querido destacar porque son dos entidades a las cuales tienen acceso todas las estratos sociales y ahí está el valor de lo que hacen.



*El hombre que afirma que algo no puede hacerse  
no debe interrumpir a quien está haciéndolo.*

**Proverbio Chino**

## Bibliografía

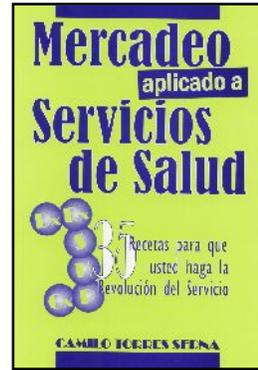
- Administración del Consultorio. Clínicas Odontológicas de Norteamérica. Mc Graw Hill; Volumen 1- 1998
- Ballesteros H. Vitancurt A. Sánchez D. Bases científicas de la administración, McGraw Hill, 1997.
- Beltran G. Guía práctica para la organización y mercadeo de la salud bucal. U. Central del Ecuador, 2002.
- Beltrán G. Torres C. Mercadeo aplicado a la oferta de servicios odontológicos. Cali: Centro Editorial Catorse, 2003.
- Beltrán JM. Indicadores de gestión, 2ª Edición, 3R Editores, 2000.
- Berry L. Carbone L. Haeckel S. La consigna es deleitar. Gestión 2003, 6:60-65.
- Carvajal R. Torres C. González A. Apuntes y ejercicios de Estadística, Epidemiología y Demografía, Univalle, 1983.
- Cobra M. Zwarg F. Marketing de Servicios. Colombia: McGraw-Hill 1991.
- Conrad J. Tácticas de guerrilla aplicadas al mercadeo. 1989.
- Costa EG. Marketing: Análisis Económico Comparativo; 3ª edición Buenos Aires: Sudamericana, 1975.
- Cowel D, Katz B. Mercadeo de servicios. Bogotá: Fondo Editorial Legis, 1991.
- Domínguez G. Indicadores de gestión y resultados. 4ª Edición, DIKE, 2002.
- Duailibi R. Simonsen H. Creatividad y Marketing. McGrawHill. 1992.
- Franco S, Ochoa D, Hernández M. La promoción de la salud y la seguridad social. Fors sobre promoción de la salud en la seguridad social. Bogotá; Instituto de Seguros Sociales. Corporación Salud y Desarrollo. Julio 7 de 1995. P. 6
- Gell J. "Dental Economics", Ed Doyma 1995.
- Glen P. ¡Eso no es asunto mío! Ed. Norma, Cali, 1992.
- Hulbert J. Mercadotecnia, una perspectiva estratégica. McGrawHill. 1994.
- James P. Gestión de la calidad total. Un texto introductorio. Prentice Hall 1997.
- Johnson G. Scholes K. Dirección Estratégica. Prentice Hall, 1996.
- Juran J.M. Grym FM. Análisis y planeación de la calidad. Mc Graw Hill, 1995.
- Katz B. Cómo gerenciar el servicio al cliente. Fondo Editorial Legis. Bogotá, 1990.
- Katz B. La revolución del servicio. Fondo Editorial Legis. Bogotá, 1990.
- Katz B. Zemke R. Gerencia del servicio. Fondo Editorial Legis. Bogotá, 1990.
- Kotler P. Bloom P. Mercadeo de Servicios Profesionales. Colombia: Legis Editores, 1988.
- Leebow W. Ersoz CJ. Manual de los administradores de salud para el mejoramiento continuo. Centro de Gestión Hospitalaria, 1993.
- Leland K. Bailey K. Servicio al cliente para dummies. Norma. 1995
- Lovelock CH. Mercadotecnia de Servicios. 3ª edición. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana SA. México. 1997.
- Martínez J.M. Jiménez E. Cómo dominar el marketing. Colombia: Norma 1990.
- Maya JC. Reynales H. Llanos G. El médico informa a los pacientes? Boletín OPS 1984; 97:26-32.
- Munro Faure L. La calidad total en acción. FT. Folio, 1996.
- Ortega G. Peralta MT. Camacho F. Pardo F. Posada E. Doctores: ¿por qué se quejan sus pacientes? Tribunal de Ética Médica de Bogotá, 2002.
- Otero J. Administración en Odontología, Perú, 1992.
- Otero J. Marketing en odontología. Perú, 1992.
- Pastor MA, Técnica de Ayuda en Odontostomatología. Ed. Paraninfo. 1996.
- Pérez Fernández de Velasco JA. Gestión de la calidad empresarial. Calidad en los servicios y atención al cliente. Calidad total. Ed. ESIC, 1994.
- Riaz K. Sorber R. Administración en una página. Grupo Editorial. Norma 1988.
- Rodríguez W. Salud, ¿Cómo garantizar la calidad? ISS, 1997.
- Sala de Espera en Dental Economía. Publicado por Publicaciones Médicas Periódicas España. 1996; 2(6): 10.
- Salomón M. Stuart E. Marketing: Personajes reales, Decisiones Reales. Ed. Pearson, Bogota Ltda. 2001.
- Seglin J. Curso de Mercadotecnia McGrawHill. 1992.
- Sempértegui F. La Investigación en Medicina. Ed. Universitaria. 2ª Edición. Ecuador, 1999.
- Soler P. La investigación cualitativa en marketing y publicidad. Papeles de Comunicación Paidós, 2000.

- Torres C. Administración para la salud aplicando teoría de sistemas, Centro Editorial de Catorse. 1998.
- Torres C. Auditoría de la gestión de mercadotecnia aplicada a los servicios de salud. Centro Editorial de Catorse. 2003.
- Torres C. Conceptos mogollos de administración aplicados al mercadeo de instituciones de salud, Centro Editorial de Catorse. 1998.
- Torres C. Mercadeo aplicado a servicios de Salud, Centro Editorial de Catorse. 1996.
- Torres C. Mercadeo en Salud. Revista Megamarketing 1991; 6:15.
- Torres C. Suárez MF. Estrategia gerencial para la Salud, Centro Editorial de Catorse. 1997.
- Trout J. Ries Al. Intuiciones ganadoras. McGrawHill.1991.
- Trout J. Ries Al. La guerra de la mercadotecnia. McGrawHill.1986.
- Trout J. Ries Al. Las 22 leyes inmutables del marketing. McGrawHill.1993.
- Trout J. Ries Al. Marketing de abajo hacia arriba. McGrawHill.1992.
- Trout J. Ries Al. Posicionamiento. McGrawHill.1986.
- Trout J. Rivkin S. El nuevo posicionamiento. McGraw-Hill.1996.
- Zeithaml VA. Parauraman A. Berry LL. Calidad total en la gestión de servicios. Ed. Diaz de Santos, 1993.

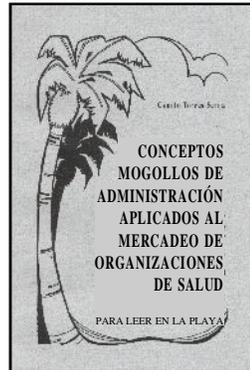
**Otras publicaciones de CATORSE SCS relacionadas con el tema:**



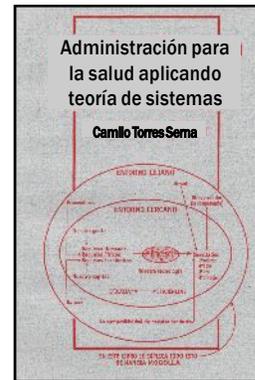
ESTRATEGIA GERENCIAL PARA LA SALUD



MERCADEO APLICADO A SERVICIOS DE SALUD



CONCEPTOS MOGOLLOS DE ADMINISTRACIÓN APLICADOS AL MERCADEO DE ORGANIZACIONES DE SALUD



ADMINISTRACIÓN PARA LA SALUD APLICANDO TEORÍA DE SISTEMAS



AUDITORÍA DE LA GESTIÓN DE MERCADOTECNIA APLICADA A LOS SERVICIOS DE SALUD



UNO SE MUERE EL DÍA QUE LE DE LA GANA



COMO HACER QUE SU MÉDICO SEA MÁS EFECTIVO

Esta obra se terminó de imprimir el día 30 de marzo de 2004  
en el Centro Editorial Catorse SCS  
Cali - Colombia

# Filosofía de Servicio en Salud: construyéndola desde lo cotidiano.

## Camilo Torres Serna

Profesor Titular Escuela de Salud Pública y

Jefe de Programas de Posgrado en Ciencias Clínicas de la  
Escuela de Medicina de la Universidad del Valle.

Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre de Cali.

Director Instituto Catorse de Capacitación.

“Algunos de los casos que he mencionado en este libro son solo eso, casos, es decir eventos puntuales, ocurrieron en un momento, en un sitio.

Son simples descripciones o anécdotas.

Muchos dirán que una golondrina no hace verano y que utilizando conceptos de medicina basada en evidencia en todo esto que he dicho no hay evidencia adecuada para calificar un servicio como bueno o como malo. Es parcialmente cierto porque en servicio al cliente un solo momento de verdad puede dañar toda la imagen de un servicio.

¿O no le ha pasado usted, en restaurantes, en un partido de fútbol o visitando a la suegra?

Otra cosa es que todos merecemos la oportunidad de corregir.

Esa es la idea de este libro.”

CENTRO EDITORIAL

CATORSE  
SCS

CAMILO TORRES SERNA Y CIA S. EN C.S.

ISBN 958-9481-67-1



9 789589 481677 >

