

La Gestión de las reclamaciones en el Plan de Calidad Hospitalario

Montserrat González*, Andreu Prat*†, M^a Carmen Matiz‡, Juan N. Carreño§, Carme Adell*†, Miguel A. Asenjo*†

*Dirección Técnica. Hospital Clínic Universitario de Barcelona, †Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona, ‡Oficina de Calidad y Auditoria Médica. Dirección Médica. Hospital de San José. Bogotá. Colombia, §Jefatura Servicio de Urgencias. Dirección Médica. Clínica del Country. Bogotá. Colombia

Correspondencia
Dr. Andreu Prat Marín
Coordinador de Calidad. Dirección Técnica
Hospital Clínic Universitario de Barcelona
C/ Villarreal, 170
08036 Barcelona
Tel.: 932 275 517
Fax. 932 275 459
E-mail: aprat@clinic.ub.es

Resumen

Introducción: Las reclamaciones de los clientes representan una oportunidad de mejora en la calidad del servicio proporcionado. El desarrollo de Institutos de gestión clínica configura un modelo organizativo que puede ser utilizado para cambiar el papel de estas entidades en los planes de calidad hospitalarios.

Material y métodos: El diseño del trabajo corresponde con un estudio epidemiológico descriptivo que integra las reclamaciones presentadas durante 1997, 1998 y 1999 en la Unidad de Atención al Cliente (Dirección Técnica) del Hospital Clínic Universitario de Barcelona. Para los diferentes tipos de reclamación considerados se ha tenido en cuenta la clasificación establecida por el Servicio Catalán de la Salud. Se ha cuantificado la tasa de reclamación por actividad asistencial desarrollada y la media del tiempo de respuesta a la reclamación como parámetros de evaluación.

Resultados: Se han presentado un total de 2.479 reclamaciones durante el período considerado. La tasa de reclamación ha evolucionado de 2,54 por mil actos asistenciales en 1997 a un 1,53 por mil en 1999. La media de 20 días de respuesta correspondiente a 1997 se ha reducido a 13 en 1999.

Conclusiones: La implicación de los Institutos en el proceso de gestión de las reclamaciones, así como la utilización de parámetros cuantificables y objetivos que faciliten la integración de estas nuevas unidades organizativas en el Plan de Calidad, ha permitido mejorar los resultados relacionados con esta importante temática.

Palabras clave: Satisfacción. Reclamaciones. Control de calidad.

Introducción

La implantación de modelos de gestión empresarial en sanidad, asimilando los hospitales a empresas de servicios¹ con capacidad de proporcionar una atención de calidad y eficiente en un entorno de competencia regulada, implica disponer de fuentes informativas que dimensionen todo el proceso asistencial². En el marco de un Plan de Calidad que ordene el conjunto de actividades que garanticen el cumplimiento de los requeri-

Abstract

Introduction: Clients complaints represent an important opportunity for quality improvement of the given services. The development of Institutes for clinical administration can become a model of organization capable of changing the role that these entities have in hospitals plans for quality improvement.

Materials and methods: This is an epidemiological descriptive study that includes the complaints presented by patients during 1997, 1998 and 1999 in the Patient Attention Unit (Technical Direction) of "Hospital Clínic Universitario de Barcelona". To classify the different type of complaints we have used the definitions established by the "Servicio Catalán de la Salud". The rate of complaints per clinical activity performed has been quantified and the median response time has been measured as evaluation parameters.

Results: A total of 2.479 complaints have been placed during the study period. The rate of complaints has diminished from 2,54 per thousand clinical activities in 1997 to 1,53 per thousand in 1999. Also the median response time of 20 days in 1997 has diminished to 13 in 1999.

Conclusions: The implication of these Institutes in the process of complaint resolution and the use of precise and measurable parameters that facilitate the integration of the new units in the quality program, allowed us to improve the results of this important matter.

Key words: Satisfaction. Complaints. Quality control.

mientos legales, la monitorización, la evaluación y la formulación de propuestas de mejora, las reclamaciones presentadas por los usuarios constituyen uno de los elementos claves de la calidad extrínseca o percibida³. Aunque no permiten conocer con precisión la opinión del cliente, estas entidades son de utilidad para detectar problemas y áreas de insatisfacción en el servicio proporcionado⁴⁻⁵.

Por otra parte, el desarrollo de Institutos de gestión clínica configura un modelo organizativo que puede facilitar el cambio

en la consideración de las reclamaciones, transformándose de un problema desagradable, que debe afrontarse por imperativo legal, a una auténtica oportunidad de mejora.

Material y Métodos

El diseño del trabajo corresponde con un estudio epidemiológico descriptivo, que integra las reclamaciones presentadas durante 1997, 1998 y 1999 en la Unidad de Atención al Cliente (Dirección Técnica) del Hospital Clínic Universitario de Barcelona. En la Tabla 1 se presentan, para el período estudiado, los principales indicadores asistenciales de este centro de alta tecnología y proveedor del Servicio Catalán de la Salud. El Hospital Clínic viene implantando progresivamente desde 1997 un proceso de reingeniería hospitalaria (Proyecto Prisma) con un modelo organizativo y asistencial basado en la constitución de Institutos o Centros de atención sanitaria orientados al enfermo. El Plan de Calidad institucional determina la identificación de un interlocutor de referencia en cada Instituto, la definición de la tasa de reclamaciones por actividad asistencial desarrollada y la inclusión del tiempo medio de respuesta, como parámetros que faciliten la integración de estas nuevas estructuras organizativas en la política de calidad.

La Unidad de Atención al Cliente es la estructura hospitalaria que media entre el usuario y la institución, desarrollando como principales funciones la gestión de las reclamaciones, sugerencias y agradecimientos o felicitaciones presentados, la transmisión de información ante las consultas del usuario con relación a la cartera de servicios, horarios y funcionamiento organizativo, la divulgación de los derechos del enfermo, la gestión de las solicitudes de documentación y la comunicación interna entre Institutos para los temas de su competencia.

Con independencia de que se hayan presentado de forma personalizada por escrito o verbalmente, a través de los buzones distribuidos por el centro (urgencias, admisiones, consultas externas...) o siguiendo cauces externos a la institución (administración sanitaria, gabinetes jurídicos, colegios profesionales...), las sucesivas etapas que configuran su procesamiento o gestión completa se esquematizan en la Figura 1 e incluyen: su cumplimentación en un impreso específico, su registro en una base de datos (Programa Access®), valoración de sus características, contacto (sí procede) con el Instituto implicado, seguimiento del proceso y elaboración de la respuesta escrita al cliente.

Las reclamaciones se clasifican conforme a los criterios establecidos por el Servicio Catalán de la Salud (asistenciales, información, trato, organización y trámites, habitabilidad, hostelería e instalaciones).

Resultados

Durante el período de 1997 a 1999 se gestionaron un total de 2.479 reclamaciones presentadas por las vías ya indicadas. La Figura 2 muestra su distribución para cada uno de los diferentes años estudiados.

La distribución de los motivos de reclamación durante este período se presenta en la Tabla 2.

Tabla 1. Indicadores asistenciales en el período 1997-1999

Indicador	Año 1997	Año 1998	Año 1999
Estancia Media	7,77	7,18	7
Índice de Ocupación (%)	89,8	89,79	90,9
Camas disponibles	852	815	792
Ingresos	35.818	37.153	37.553

Fuente: Dirección Técnica. Hospital Clínic de Barcelona.

Figura 1. Circuito de gestión de las reclamaciones

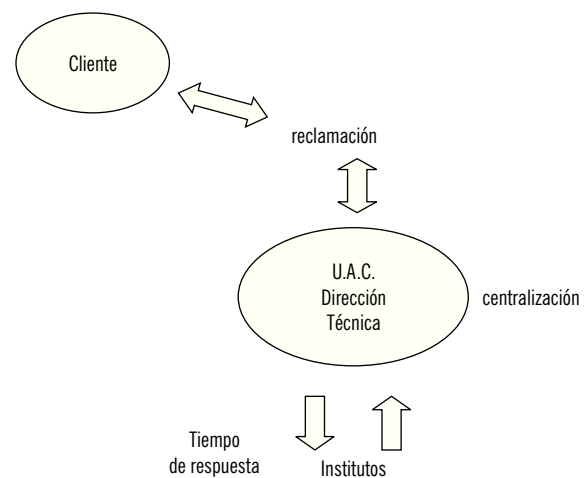
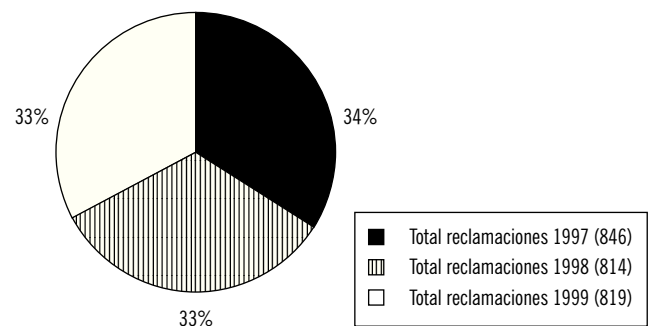


Figura 2. Distribución del total de reclamaciones. Período 1997 a 1999



102 reclamaciones han sido de naturaleza patrimonial (4,11%); se han distribuido de la siguiente forma: 26 en 1997, 46 en 1998 y 30 en 1999, siendo su presentación a través del Servicio Catalán de la Salud. Las presentadas directamente por vía judicial siguen un circuito diferente a través de la Asesoría Jurídica del centro.

Determinada la tasa de reclamación (global y por Institutos) se observa una reducción progresiva del 2,54 en 1997 a 1,53 en 1999 (referido siempre a mil actos asistenciales). En la Figura 3 se muestran las tendencias comparativas de las tasas de reclamaciones, globales y por Institutos.

Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación en el período 1997-1999

Motivos	Año 1997 (%)	Año 1998 (%)	Año 1999 (%)
Asistenciales	136 (16,08)	144 (17,69)	177 (21,61)
Trato	85 (10,05)	77 (9,46)	62 (7,57)
Información	169 (19,97)	118 (14,50)	107 (13,07)
Organización y trámites	397 (46,93)	415 (50,98)	404 (49,33)
Habitabilidad	59 (6,97)	60 (7,37)	69 (8,42)
Total	846 (100)	814 (100)	819 (100)

Fuente: Dirección Técnica. Hospital Clínic de Barcelona.

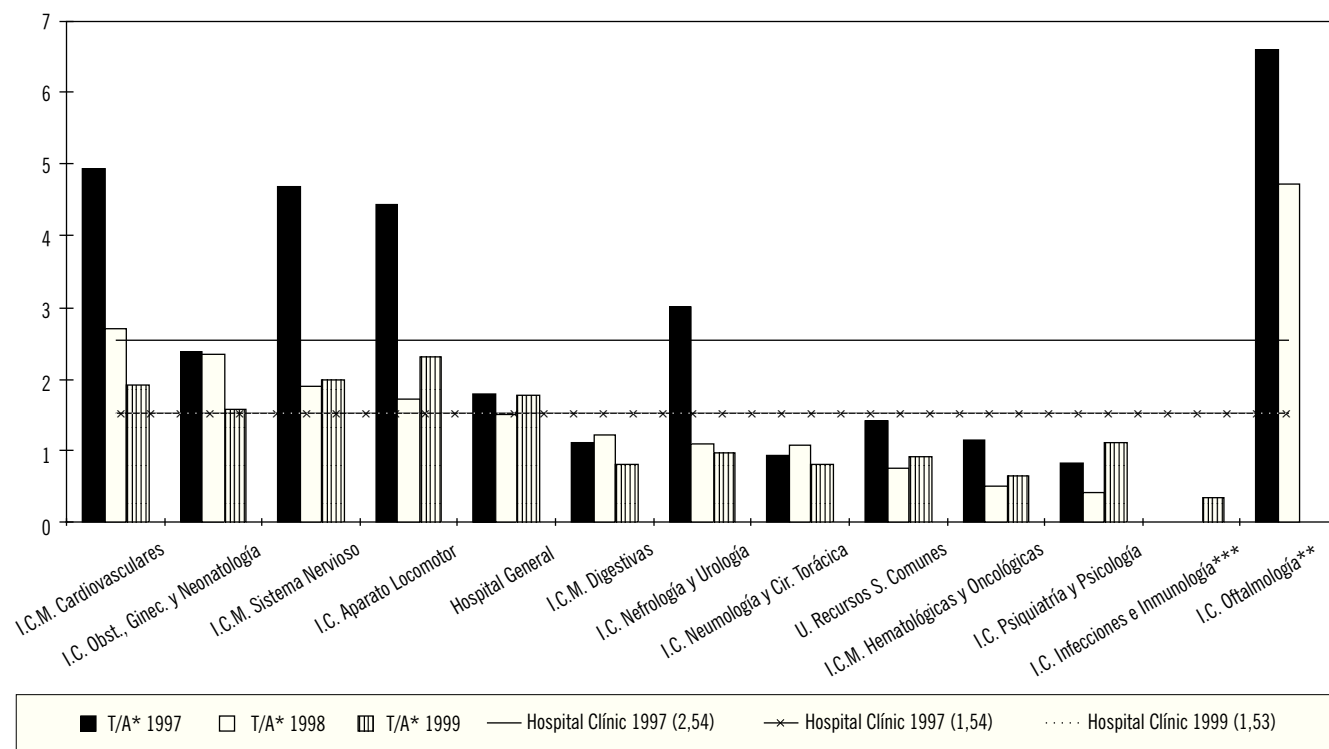
Al considerar el tiempo promedio de respuesta de los Institutos a la Dirección Técnica, se evidencia una reducción progresiva de 20 días en 1997 a 13 en 1999. En la Figura 4 se presenta el tiempo promedio de respuesta (media de días) a las reclamaciones, global y por Institutos entre 1997 y 1999.

Finalmente señalar que en la Unidad de Atención al Cliente se presentaron también 246 agradecimientos o felicitaciones (96 en 1997, 87 en 1998 y 63 en 1999), 104 sugerencias (29 en 1997, 45 en 1998 y 30 en 1999) y se atendieron 309 consultas (55 en 1997, 106 en 1998 y 148 en 1999).

Discusión

Las reclamaciones representan la expresión de la opinión del usuario o su entorno en relación con una actuación o proceso asistencial, con las relaciones interpersonales, con la comunicación, con las condiciones de habitabilidad, hostelería y otros aspectos, que son consecuencia de la atención sanitaria recibida en un centro asistencial que ha sido percibida como insatisfactoria, y de la que espera una actuación o respuesta explicativa. No todos los servicios que son percibidos con insatisfacción generan reclamaciones, siendo éstas, por lo general, la proporción emergente de una problemática más profunda y amplia.

Figura 3. Tasa de reclamaciones global y por institutos período 1997 a 1999



T/A*: Nº total de reclamaciones \times 1.000/actividad (ACT); ACT: Nº ingresos + consultas ambulatorias totales. Para urgencias se considera el número total de visitas atendidas; **Este instituto fue incluido en 1999 en el Hospital General; ***Este instituto fue creado en 1999.

Para una empresa de servicios las reclamaciones habitualmente representan una valiosa y gratuita oportunidad de mejorar, ya que indican la forma de perfeccionar un servicio basándose en las necesidades reales no satisfechas⁵⁻⁸. Aunque prácticamente la mitad de las reclamaciones tienen su origen en disfunciones organizativas (retrasos, anulaciones, pérdidas, incumplimiento de normas...), hay que señalar la tendencia evolutiva discretamente ascendente de los motivos asistenciales en la presentación de la queja (accidentes y errores asistenciales, desacuerdos en el alta...). La mayor actividad asistencial desarrollada a lo largo del período, así como una mayor sensibilización por el "valor salud" explicarían genéricamente estos resultados.

En nuestro centro los Institutos clínicos han abordado las reclamaciones como un instrumento complementario de gestión, que además facilita su integración en el plan de calidad del Hospital. Una gestión dinámica de las reclamaciones que facilite la retroalimentación informativa periódica de los parámetros con los agentes profesionales implicados, otorga un gran valor añadido a estas entidades⁹⁻¹³. La cuantificación en la evolución de las reclamaciones a través de una tasa, permite que la información sea más comparable en el tiempo y facilita el posicionamiento de cada Instituto de gestión con respecto al total y el resto. La evolución satisfactoria de este parámetro se ha producido en un 73% de los Institutos (8 de 11).

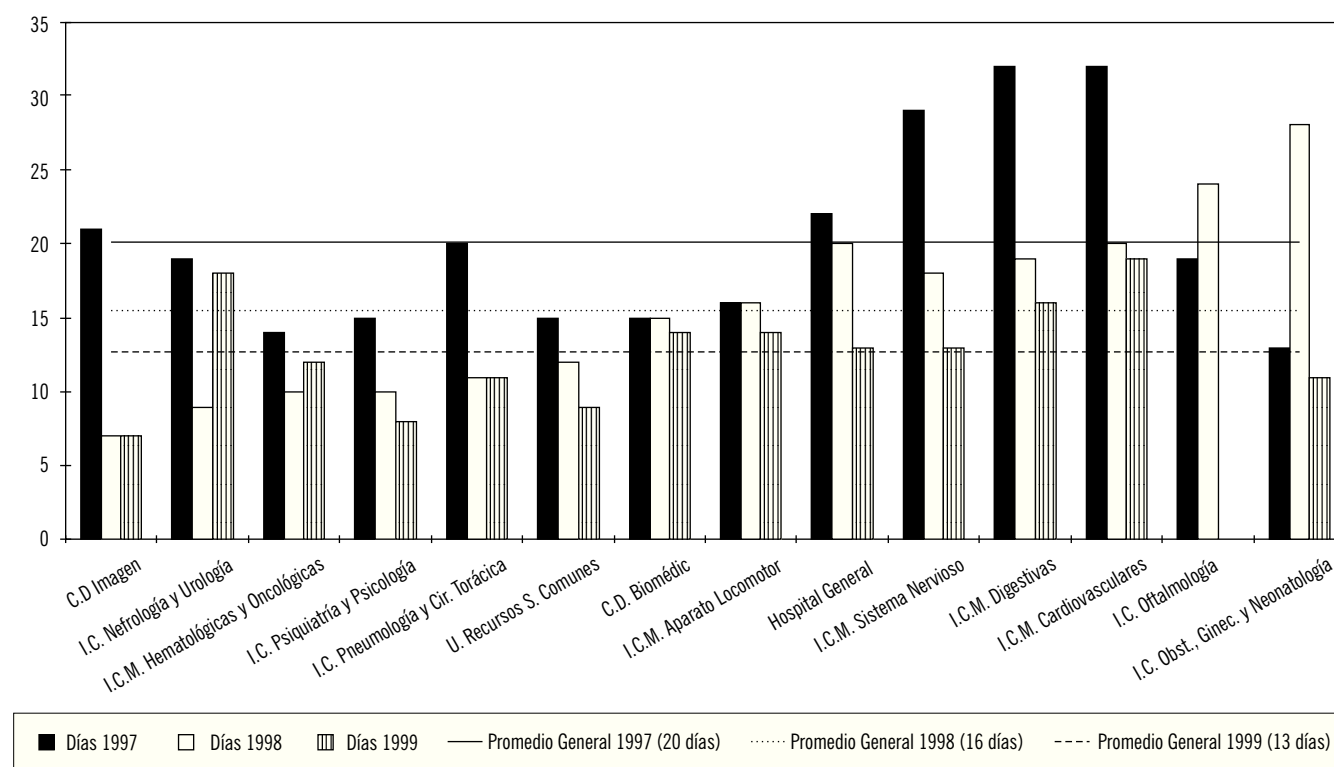
La comparación del número global de reclamaciones presentadas con las correspondientes a otros centros, realizada a partir de la información registrada en sus memorias anuales, muestra un rango muy amplio: 78¹⁴, 622¹⁵, 969¹⁶, 1.005¹⁷, 1.417¹⁸, e indica la peculiaridad de estas entidades según el tipo de hospital.

En nuestro centro, la Comisión de Mejora de la Calidad analiza bimestralmente las reclamaciones presentadas, y propone las acciones de mejora identificadas a partir de las mismas a los órganos ejecutivos específicos según su naturaleza (técnica o percibida). La sociología de las reclamaciones no ha experimentado cambios esenciales; tan sólo hay que citar la aparición de algunas quejas relacionadas a problemáticas asociadas con la población inmigrante (hábitos dietéticos, religiosos, idiomáticos...), que hay que empezar a tomar en consideración.

El desarrollo de la carrera profesional, con la diferenciación de los conceptos de categoría y cargo, ha introducido un elemento personal incentivador en la percepción profesional de la importancia que pueden llegar a tener tanto las reclamaciones como las felicitaciones presentadas¹⁹.

Asimismo se ha constatado una tendencia favorable en el tiempo promedio empleado en la respuesta de los Institutos a la Dirección Técnica; un 85% de los Institutos (11 de 13) mues-

Figura 4. Tiempo promedio de respuesta global y por institutos a la dirección técnica. Período 1997 a 1999



tran una notable reducción del mismo, especialmente entre 1997 y 1998. La identificación de un interlocutor de referencia por Instituto, provisto de la correspondiente autoridad y que conoce su funcionamiento, así como la inclusión de este parámetro entre los objetivos de calidad anuales propuestos desde el Plan de Calidad para los diferentes Institutos y Centros, han sido elementos clave en esta mayor diligencia en el tratamiento del tema.

Al no verse influida por casos o situaciones extremas, actualmente el circuito considera la mediana en el tiempo de respuesta a las reclamaciones como el parámetro que pondera mejor la implicación de los Institutos en este circuito del Plan de Calidad, en lugar de la media presentada en este trabajo.

Finalmente hay que destacar que la incorporación en el Plan Estratégico de los Institutos del proceso de gestión de las reclamaciones, así como la utilización de parámetros cuantificables y objetivos que facilitan el desarrollo de estas estructuras organizativas en el plan general, permiten la aplicación de los principios de la mejora continua para esta temática.

Bibliografía

1. Asenjo Sebastián M.A. El Hospital como empresa. *Med Clin (Barc)* 1991;96:780-3.
2. Junoy A, Adell C, Prat A, González M, Rodríguez T, Robles D, et al. Importancia de las altas voluntarias en los programas de calidad hospitalaria. *Todo Hospital* 1999;161:751-3.
3. Vilar E, Prat A, González M, Vendrell C, Navarro G, Santiña M, et al. Estudio comparativo entre la encuesta de opinión y las reclamaciones: Aplicación en los programas de calidad. *Todo Hospital* 1999;156:308-10.
4. Díaz Alvarez A, Castaño Barroeta C, Méndez García M, Fanjul Morí MJ. Las reclamaciones de los usuarios: un instrumento del control de calidad. *Atención Primaria* 1987;4:184-8.
5. Caballero Oliver A, Montilla Sanz MA, Fernández de Simón Almela A, Garrido Cruz I, Montero Romero E, Navarro Rodríguez A. Análisis de las reclamaciones presentadas en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Calidad Asistencial* 1998;13:426-30.
6. Camprubí García J. *Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos*. Barcelona: Editorial Masson, 1998;333-47.
7. Espinosa C, Asenjo MA, Prat A, Barnet M, Manasanch L, Grau J. Las reclamaciones de los usuarios utilidad práctica. *Hospital* 2000 1991;5:31-4.
8. Cayuela Domínguez A, Camacho Garrido JJ, Ras Luna X, Díaz Alfaro MC, Coronas E. La opinión de los usuarios a través de las reclamaciones. *Rev San Hig Púb* 1991;65:215-21.
9. Allen LW, Creer E, Leggitt M. Developing a patient complaint tracking system to improve performance. *Jt Comm J Qual Improv (USA)* 2000;26(4):217-26.
10. Pritcher JW, Miller CS, Hollo AH, Gauld-Jaeger J, Federspiel CH, Hickson GB. What health professionals can do to identify and resolve patient dissatisfaction. *Jt Comm J Qual Improv (USA)* 1998;24(6):303-12.
11. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Ed. Díaz de Santos, 1993;510-2.
12. Dull VT, Lansky D, Davis N. Evaluating a patient satisfaction survey for maximum benefit. *Jt Comm J Qual Improv (USA)* 1994;20(8):444-52.
13. Ziegenfuss JT, O'Rourke P. Ombudsmen, patient complaints, and total quality management: An examination of fit. *Jt Comm J Qual Improv (USA)* 1995;21(3):133-42.
14. Consorci de l'Hospital de la Creu Roja. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). *Memoria*, 1998;78.
15. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. *Memoria*, 1998;122.
16. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. *Memoria*, 1999;296.
17. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. *Memoria*, 1999;76.
18. Hospital Miguel Servet. Zaragoza. *Memoria de actividad*, 1998;54.
19. Salmeron JM, Comité de Promoción del Hospital Clínic de Barcelona. Sistema de promoción profesional del estamento médico. Experiencia tras 5 años de aplicación en el Hospital Clínic de Barcelona. *Med Clin (Barc)* 2000;115:463-7.