

Control de calidad en la gestión de las reclamaciones de los usuarios del área sanitaria 10 de atención especializada de la comunidad de Madrid (2000-2005)

Raquel Alonso^a y Luis Llanes^b

^aUnidad de Hospitalización. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

^bServicio de Urología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

Correspondencia: Dr. L. Llanes González.

Sarasate, 27, 2.º A. 28222 Majadahonda. Madrid. España.

Correo electrónico: luis.llanes@yahoo.es

Resumen

Objetivo: Analizar las causas de las reclamaciones del área sanitaria n.º 10 de Madrid, su tendencia de cambio en el tiempo y valorar el cumplimiento del control de calidad en la gestión de las reclamaciones.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre las reclamaciones entre 2000-2005. Se calcularon tasa de incidencia y cambio porcentual anual, se estudió la relación temporal con las reclamaciones más frecuentes y porcentaje de reclamaciones correctamente contestadas por escrito.

Resultados: La incidencia de reclamaciones se incrementó en este período de 132,93 a 482,28/100.000 habitantes. El cambio porcentual anual de reclamaciones fue del +15,21. Existió una relación entre varios tipos de reclamaciones y el año (disconformidad asistencial, contra la organización y normas, por extravío de documentos, por disconformidad con información clínica, por disconformidad con la lista de espera no quirúrgica, por disconformidad con la lista de espera quirúrgica y por suspensión de actividad programada). En 2004 se contestaron el 98,7% de reclamaciones y en plazo inferior a 30 días el 24,8%. En 2005, se contestaron el 98,8%, y 44% en plazo.

Conclusiones: Se observó un incremento de la tasa de incidencia de las reclamaciones en el área sanitaria 10 de Madrid, de 2000 a 2005. Los usuarios dieron mayor importancia al aspecto técnico y humano de la asistencia sanitaria frente a los logísticos y estructurales. Se halló una asociación significativa entre las reclamaciones más frecuentes y el año, salvo las debidas al trato del personal. El control de calidad de las reclamaciones contestadas fue pobre.

Palabras clave: Control de calidad. Reclamaciones. Tasa de incidencia. Cambio porcentual anual.

Introducción

El enfoque hacia el cliente es un objetivo estratégico del Sistema Nacional de Salud y un punto clave sobre el que se fundamenta la mejora continua de la calidad o la gestión de la calidad total¹. Para el paciente, la percepción de la calidad del servicio está en función de sus expectativas, y las reclamaciones constituyen una forma de participación activa de los ciudadanos para expresar la insatisfacción respecto al servicio recibido.

El objetivo de este trabajo es analizar las causas de las reclamaciones de los usuarios del Sistema Nacional de Salud del área sanitaria n.º 10 de Atención Especializada de la Co-

Abstract

Objective: To analyse the complaints made by users of the National Health System in the University Hospital of Getafe (Madrid, Spain), to characterise trends in complaint rates over time and to appraise the quality control in the management of complaints.

Material and methods: All complaints made between January 2000 and December 2005 were recorded and the incidence rate and annual percent change were calculated. The relationships between complaints and time were analysed. Finally, the percentage of complaints correctly dealt with in less than 30 days was calculated.

Results: The number of complaints increased from 132.93 to 482.28 per 100,000 inhabitants. The annual percent increase was +15.21. There was a relationship between several types of complaints and time (disagreement with health care, the organisation, with loss of documents, with clinical information, with delays in surgical and non-surgical treatment and cancellations. In 2004, only 24.8% of complaints were answered in time, but increased to 44% in 2005.

Conclusions: There was an increase in the incidence of the complaints in the University Hospital of Getafe (Madrid) during the period studied. The users give greater importance to the technical and human aspects of health care compared to organisational and planning aspects. The quality control in the management of the complaints is poor.

Key words: Quality control. Complaints. Incidence rate. Annual percent change.

munidad Autónoma de Madrid (CAM) y su tendencia de cambio en el tiempo. Como objetivo secundario se planteó valorar el cumplimiento del Plan de Calidad de Atención Especializada en lo referido a la gestión de las reclamaciones.

Métodos

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. La población en estudio fueron los usuarios del Sistema Nacional de Salud del área sanitaria n.º 10 de Atención Especializada (Hospital Universitario de Getafe y centros de

especialidades periféricas) de la comunidad autónoma de Madrid que efectuaron una reclamación por escrito al Servicio de Atención al Paciente (SAP) desde el 1 de enero de 2000 al 31 de diciembre de 2005. Las variables en estudio fueron: el número total de reclamaciones año, los motivos de las reclamaciones, los profesionales implicados y el estado de situación de las reclamaciones.

Los datos y las mediciones obtenidas se procesaron mediante una base de datos informatizada y el programa estadístico SPSS versión 11.5.0. (SPSS, Inc.). Se calcularon la tasa de incidencia, entendida como número de nuevas observaciones (reclamaciones) ocurridas en una población específica durante un año y se expresó como número de reclamaciones por 100.000 habitantes en riesgo; y el cambio porcentual anual (*annual percent change*, APC), usado para medir la tendencia o el cambio en la tasa durante el tiempo, esto es, la tasa anual "media" de cambio en el tiempo de las series seleccionadas.

A continuación se realizó un estudio univariante para tratar de hallar diferencias o semejanzas entre las reclamaciones más frecuentes y el año mediante una prueba de chi cuadrado lineal por lineal. Finalmente, se calculó el porcentaje de reclamaciones correctamente contestadas por escrito en un plazo inferior a 30 días, definiendo la variable a estudio como:

Fórmula del indicador:

$$\frac{\text{N.º reclamaciones por escrito contestadas en plazo} < 30 \text{ días} \times 100}{\text{N.º total de reclamaciones por escrito}}$$

Resultados

La población del área 10 de salud de la CAM ha experimentado un incremento del 17,96% desde 2000 hasta 2005, pasando de los 264.030 a los 311.468 habitantes en este período de 6 años.

No obstante, a pesar del incremento poblacional del 18%, el número de reclamaciones al SAP ha sufrido un incremento del 280%. La tabla 1 resume los datos de incidencia de reclamaciones y demográficos en el área 10 de salud de la CAM (expresados como n.º de reclamaciones por 100.000 habitantes en riesgo).

El cambio porcentual anual de las reclamaciones en el área 10 de salud de la CAM fue del + 15,2 desde 2000 a 2005, según la tasa de incidencia ajustada a la población española. Esto quiere decir que el porcentaje de cambio en la tasa de incidencia de las reclamaciones del área 10 se ha incrementado anualmente en un 15,2%.

Durante el período de estudio (2000-2005), el número total de reclamaciones desglosado por motivos se resume en la tabla 2.

El estudio univariante de las 8 reclamaciones más frecuentes y el año, mediante la prueba chi cuadrado lineal por lineal, mostró una asociación estadísticamente significativa

Tabla 1. Datos de incidencia acumulada de reclamaciones en el área 10 de salud de la comunidad autónoma de Madrid*

Año	Tasa de incidencia	N.º absoluto	Población total
2000	132,93	351	264.030
2001	102,96	282	273.879
2002	122,22	348	284.713
2003	249,45	734	294.236
2004	424,85	1.281	301.514
2005	482,28	1.504	311.468

*Expresados como número de reclamaciones por 100.000 habitantes en riesgo.

con la disconformidad asistencial ($p < 0,000$); con las reclamaciones contra la organización y las normas ($p < 0,000$); con las reclamaciones por extravío de documentos y el año ($p < 0,000$); por disconformidad con la información clínica ($p < 0,001$); por disconformidad con la lista de espera no quirúrgica ($p < 0,000$); por disconformidad con la gestión de la lista de espera quirúrgica ($p < 0,000$), y por suspensión de la actividad programada ($p < 0,000$). No se demostró asociación entre las reclamaciones por disconformidad con el trato personal dado y el año ($p = 0,44$).

Al agrupar las reclamaciones según la división del hospital a la que van dirigidas se obtuvieron los siguientes datos:

Dirección gerencia: 54/4.664 (1,1%).
Dirección médica: 1835/4.664 (39,7%).
Dirección de enfermería: 317/4.664 (6,8%).
Dirección de gestión: 263/4.664 (5,7%).
Sin especificar: 2.192/4.664 (46,9%).

Respecto al porcentaje de reclamaciones correctamente contestadas por escrito en un plazo inferior a 30 días, en el momento de redactar este trabajo sólo fue posible recoger los datos correspondientes a los años 2004 y 2005. En 2004 se contestaron el 98,7% del total de las reclamaciones (1.484/1.504), el tiempo medio de contestación fue de 58 días hábiles, el 24,8% (373/1.504) se contestaron en plazo, de las cuales el 5,2% (78/1.504) en menos de 15 días y el 19,6% (295/1.504) en 16 a 30 días. El 76,2% (1.111/1.484) de las reclamaciones se contestaron por escrito fuera del plazo establecido como criterio de calidad (más de 30 días hábiles).

En 2005, las cifras de contestación de las reclamaciones se mantienen en el 98,8% (1265/1281), pero claramente se incrementan, como criterio de calidad, las contestaciones por escrito de las reclamaciones en plazo inferior a 30 días, hasta el 44% (564/1.281), de las cuales el 19,9% (255/1.281) en menos de 15 días y el 24,1% (309/1.281) en 16 a 30 días. El plazo medio de contestación fue 47 días hábiles, también evidentemente mejorado. El 66% (717/1.484) de las reclamaciones se contestaron por escrito fuera del plazo establecido.

Tabla 2. **Motivos de las reclamaciones al servicio de atención al paciente (2000-2005)**

Motivo	Número (%)
Accesibilidad física	9 (0,1)
Accidentes y otras insuficiencias	18 (0,3)
Atentado a la integridad física y moral	5 (0,1)
Autorización y publicidad	52 (1,1)
Bajas laborales	0 (0)
Cafetería y restaurante	5 (0,1)
Citaciones	148 (3,1)
Cobro de honorarios	5 (0,1)
Cocina	23 (0,4)
Demora en recibir asistencia	189 (4,0)
Desacuerdo con organización y normas	323 (6,9)
Disconformidad con la asistencia sanitaria	879 (18,8)
Extravío o desaparición de documentos, muestras u objetos	361 (7,7)
Falta de asistencia	11 (0,2)
Habitabilidad	45 (0,9)
Incumplimiento de horario	55 (1,1)
Información clínica	563 (12,0)
Información general	35 (0,7)
Lencería	0 (0)
Libre elección de médico o centro	2 (0,0)
Limpieza	17 (0,3)
Lista de espera no quirúrgica	698 (15,1)
Lista de espera quirúrgica	324 (7,0)
Recursos humanos	64 (1,3)
Recursos materiales	69 (1,4)
Reproducción humana asistida	0 (0)
Suspensión de actos asistenciales	242 (5,2)
Transporte sanitario no urgente	102 (2,2)
Transporte sanitario urgente	15 (0,3)
Trato personal	301 (6,5)
Sin especificar	84 (1,8)
Total	4.664 (100)

Discusión

Uno de los aspectos más importantes del Plan de Calidad de Atención Especializada del antiguo INSALUD es conocer los motivos que generan insatisfacción e implantar las acciones de mejora necesarias para corregirlos¹. El SAP tiene entre sus funciones la recogida y contestación de reclamaciones, de forma coordinada con la gerencia de cada centro y el responsable de la unidad o servicio objeto de la reclamación.

Un objetivo de calidad es conseguir que las reclamaciones sean contestadas en un plazo inferior a 30 días².

La calidad de la atención que percibe el paciente está determinada básicamente por la diferencia entre las expectativas y la percepción de los resultados reales. Por ello, la satisfacción va a depender en gran parte de la información o expectativas que sobre la prestación de un servicio tengan nuestros pacientes. Para conocer aquello que quieren los usuarios se dispone de las reclamaciones y las encuestas de satisfacción. Aunque las encuestas de satisfacción han comenzado a generalizarse durante los últimos años en la mayoría de los servicios sanitarios, la dificultad de realizar una encuesta hace que muchas de ellas no sean correctas, desde el punto de vista metodológico, y que sus resultados carezcan de validez; por lo que las reclamaciones se convierten, en la práctica, en la manera de conocer la calidad percibida^{3,4}.

En este trabajo se ha observado que hay una tendencia al incremento de la tasa de incidencia de las reclamaciones en el área sanitaria 10 de la CAM, a lo largo del período 2000-2005. En función de las causas más frecuentes de reclamaciones en el área sanitaria 10 de la CAM (tabla 2) y a la consistencia año por año de los tipos más frecuentes de reclamación, podemos deducir que los usuarios dan mayor importancia a los aspectos técnico y humano de la asistencia sanitaria, y dejan en un segundo plano los aspectos logísticos y estructurales de ésta. Claramente el estamento sanitario al que se dirigen con más frecuencia las reclamaciones son los médicos, quizás explicable por la relevancia y trascendencia de sus decisiones o bien por otras razones relacionadas con la empatía y capacidad de comunicación del profesional.

Por otra parte, el porcentaje de reclamaciones contestadas por escrito es superior al 98% en los años 2004 y 2005, pero aquellas correctamente contestadas en un plazo inferior a 30 días y que cumplen los criterios del manual de funciones del SAP son el 24,8% en 2004 y el 44% en 2005. Esto permite afirmar que el área 10 de atención especializada de Madrid se encuentra dentro de un nivel alto de respuesta a las reclamaciones, pero todavía queda camino por recorrer para alcanzar la excelencia en la calidad de las contestaciones a las reclamaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan de Calidad de Atención Especializada Memoria 1999 [consulta 12/05/2008]. Disponible en: www.ingesa.msc.es/estadEstudios/documPublica/memorias/calidad1999.htm.
2. SAP Manual de Funciones, INSALUD 1993 [consulta 12/05/2008]. Disponible en: www.ingesa.msc.es/estadEstudios/documPublica/memorias/pacientes.htm
3. Rodríguez Pérez MP. Calidad asistencial: conceptos, dimensiones y desarrollo operativo. En: Oteo Ochoa LA, editor. Gestión clínica: desarrollo e instrumentos. 1.ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2006. p. 1-49.
4. Castellá J. La gestión de la calidad. En: Ruiz B, editor. Introducción a la gestión empresarial de los centros de asistencia sanitaria. 1.ª ed. Barcelona: Profármaco; 2001. p. 65-72.