



Experiencias en calidad médica en un centro hospitalario con la intención de ofrecer una buena práctica

Tanur-Tatz B

Resumen

En este artículo se da a conocer que el Departamento de Calidad Médica es fundamental en un centro hospitalario, al buscar como principal objetivo una conciliación amistosa de las quejas recibidas, que puedan cubrir las expectativas de todos los protagonistas en los casos que se intervienen y evitar problemas graves a la institución y su personal. Se explica el proceso para el seguimiento de las quejas. Se describe la información de las quejas médicas que se generaron en 2014, y que inició desde el año 2000. Se insiste en el tipo de quejas recibidas y se resalta la importancia de las mismas, lo que ha permitido su análisis adecuado en la resolución de los casos, con lo que se mejora la calidad de la atención.

PALABRAS CLAVE: quejas, protagonistas, casos, calidad de la atención.

Med Int Méx. 2016 May;32(3):355-358.

Experiences of medical quality in a hospital with the intention of providing a better medical practice.

Tanur-Tatz B

Abstract

This paper discloses that the Department of Medical Quality is fundamental in a hospital, looking as main objective a conciliation of the complaints received, which can meet the expectations of all protagonists in the cases involved, avoiding serious problems for the institution and its staff. It explains the process for tracking and monitoring complaints. Information describes medical complaints that were generated in 2014, which started since 2000, emphasizing the type of complaints received and highlighting the importance of them, which has allowed proper analysis in the resolution of cases improving quality of care.

KEYWORDS: complaints; protagonists; cases; quality of care

Médico internista, gastroenterólogo y hepatólogo. Ex presidente y fundador de la Asociación de Medicina Interna de México y Ex presidente y fundador de Consejo Mexicano de Medicina Interna. Internista, Hospital ABC, Ciudad de México.

Recibido: 2 de abril 2016

Aceptado: mayo 2016

Correspondencia

Dr. Bernardo Tanur Tatz
cdtanur@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Tanur-Tatz B. Experiencias en calidad médica en un centro hospitalario con la intención de ofrecer una buena práctica. Med Int Méx. 2016 mayo;32(3): 355-358.

ANTECEDENTES

En el año 2000, a raíz de mi nombramiento como director médico en el hospital, iniciamos un sistema que consiste en atender y conversar con los pacientes de nuestra institución, que por una razón u otra reportan insatisfacciones o desviaciones de la atención médica y paramédica durante su estancia hospitalaria o en cualquier otra circunstancia que involucre la atención incorrecta por parte del personal que labora en el centro hospitalario.^{1,2}

El inicio de la Dirección Médica fue en 2005. En la actualidad se solicita llenar un formulario de quejas (documento oficial solicitado por Calidad Médica, en el que el paciente manifiesta su queja, generándose un número de registro del caso, suceso o problema que nos informa el paciente, familiar o ambos, mediante el formulario de quejas para el seguimiento correspondiente) que relate el motivo de sus reclamos.³⁻⁵

Se han cumplido 15 años de este ejercicio hospitalario y hasta la fecha se han atendido más de 2,000 casos.

Proceso e información de las quejas médicas

Al recibir el formulario de quejas nos comunicamos de inmediato con los médicos, paramédicos, enfermeras, etcétera, que están involucrados. Se organizan reuniones, primero con los protagonistas (son todos los profesionales de salud que trabajan en el hospital y que han sido referidos en una queja; médicos, paramédicos, personal de apoyo diagnóstico, enfermería y administrativos) que nos permiten conocer su punto de vista, y luego con los pacientes, familiares o ambos que interpusieron la queja médica; esta reunión puede ser o no en conjunto con los protagonistas y se explica el análisis del caso; en 90% de los casos se ha logrado conciliar al máximo el evento analizado.

Cuando los pacientes o familiares no llegan a la conformidad total se les ofrece acudir a otras instancias, como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED),^{6,7} sistema ya conocido por la mayoría del cuerpo médico nacional y que por fortuna, sólo en 10% de nuestros casos se ha sugerido la opción de otras instancias.

El Departamento de Calidad Médica concluye su intervención de los casos cuando se ha logrado la conciliación entre las partes involucradas y ya no interviene, por lo que se deslinda de cualquier acción cuando la persona que manifiesta una queja considera que su caso debe pasar a otras instancias o, bien, solicita una indemnización.

En 2014 realizamos el seguimiento de 70 casos (Figura 1) que nos permitieron conocer las insatisfacciones no sólo de nuestros pacientes y familiares, sino de nuestro cuerpo médico que, en su conjunto, nos han servido para mejorar la calidad de la atención médica: finalidad óptima de nuestro trabajo.

En 2014, al hacer el análisis, examinamos que en 38% de los casos el principal problema es la falta de comunicación entre el médico y el

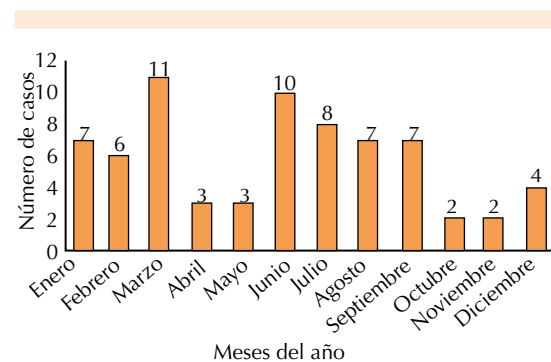


Figura 1. Porcentaje de la conclusión de los casos de acuerdo con la base de datos del Departamento de Calidad Médica.



paciente o sus familiares, sobre todo en la explicación previa a la atención médica ofrecida (Figura 2). Sólo en 1% de los casos han ocurrido casos clasificados como negligencia, impericia, ignorancia, exceso, defecto, omisión y error y, de acuerdo con esta puntualización, se llega a recomendar la amonestación correspondiente.

Las amonestaciones pueden ser transitorias, verbales o escritas, expulsión temporal o definitiva con el dictamen del Comité de Ética.

Otro elemento importante en el análisis de los casos (Figura 2) refiere 21% de fallas en la atención clínica por no haber realizado un diagnóstico, tratamiento más preciso o ambos, con base en los datos clínicos del paciente. También referimos que en 15% de los casos se han presentado quejas por honorarios médicos

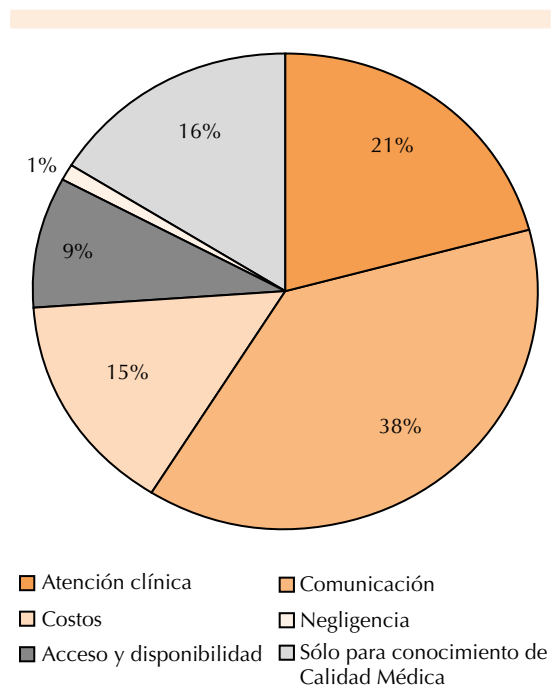


Figura 2. Porcentaje de las quejas recibidas en 2014 de acuerdo con la base de datos del Departamento de Calidad Médica con las variables definidas para la clasificación de las quejas.

en las que resalta la falta de explicación en el cobro previo de los mismos, no informando al paciente el costo aproximado de la atención médica o quirúrgica. Se obtuvo 9% de casos de quejas médicas que se producen por falta de comunicación y seguimiento posoperatorio. El 16% de los casos envuelve las circunstancias de la relación médico-paciente, de la que sólo nos enteramos con la recepción del reporte de comentarios del paciente.

Observamos que sólo 1% del personal en general que se ve involucrado en alguno de estos eventos vuelve a efectuar una acción similar que origine una nueva queja.

CONCLUSIONES

Informamos que no dejan de existir casos en que un médico realice gestos, explicaciones inadecuadas o inclusive acusaciones efectuadas contra otro médico.

Consideramos que el trabajo de Calidad Médica es elemental dentro de los procesos del centro hospitalario y es necesario que se perpetúe, pues ha evitado problemas graves a nuestra institución y su personal.

La finalidad del Departamento de Calidad Médica es mejorar la calidad de la atención y un medio para ello es la opinión de nuestros pacientes, misma que es de suma importancia para nosotros; por esta razón, para la adecuada atención y seguimiento informamos a los usuarios que toda la información y documentación que se nos proporcione respecto a alguna anomalía del personal médico de este centro hospitalario nos ayudará a tratar de corregirlo, tomando las acciones necesarias para que no vuelva a suceder; intervenimos como vía de comunicación entre el paciente y el médico(s) del hospital involucrado(s), como apoyo a la solución del problema que originó la queja médica.

Nuestro principal objetivo es buscar la conciliación amistosa que pueda cubrir las expectativas de todos los involucrados en los casos que se intervienen.

Por lo expuesto, concluimos que la calidad de la atención médica integral en sus diferentes fases ha mejorado; incluso envuelve una de las acciones más importantes: la actitud hacia el paciente y la comunicación con éste, que es uno de los grandes problemas que vivimos.

Agradezco al doctor Oliver Saud Rivas Ubaldo su cooperación en este trabajo.

REFERENCIAS

1. Donabedian A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Rev Calidad Asistencial* 2001;17:S83.
2. Donabedian A. Exploration in quality assessment and monitoring. In: Harbor A, editor. *The definition of quality and approaches to its assessment*. Mich: Health administration Press; 1980.
3. Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G, Santacruz-Varela J. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad del paciente. *Rev CONAMED* 2008;13:30-38.
4. Klein R. Complaints against doctors. Who is a patient's friend? Role of Ombudsman. *Br Med J* 1973;2:729-730.
5. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Modelo de Gestión para la Atención de Quejas [consultado 30 de abril de 2015] disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-process_04.html.
6. CONAMED. Guía de términos sobre motivos de queja de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED: México, 2008.
7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. ¿Tiene una inconformidad? [consultado 30 de abril de 2015] disponible en: http://www.conamed.gob.mx/main_2010.php.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.