

Análisis de las reclamaciones de los usuarios de un área de Atención Primaria

Rodríguez Perez, Ana Isabel

Responsable de calidad de la Gerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela. Médico de familia

Do Muíño Joga, Manuel

Asesor Técnico de la Subdirección Xeral de Calidade y Programas asistenciales de la División de Asistencia Sanitaria. Médico de familia

Cad Aten Primaria
Ano 2010
Volume 17
Páx. 92-96

RESUMEN

Objetivo: analizar las características de las reclamaciones presentadas por escrito en el área sanitaria de atención primaria de santiago de compostela durante los años 2007-2008.

Diseño: estudio observacional descriptivo transversal y retrospectivo.

Participantes: se revisaron todas las reclamaciones recibidas en la gerencia de atención primaria de santiago durante este periodo.

Mediciones principales: se analizaron las características demográficas del reclamante, la fecha de la reclamación, el profesional o servicio implicado, la localización del centro, el motivo de la reclamación y el tiempo de respuesta.

Resultados: nuestra tasa de incidencia de reclamación (número de reclamaciones/1000 usuarios/año) fue de 4,4. El 88,5% (IC del 95%: 87,5-89,5%) de las reclamaciones fue presentado en los propios centros de atención al usuario por mujeres (67,8%; IC 95:66,2-69,4). Tan solo el 33,1% (IC del 95%: 31,5-34,7%) de la totalidad de las reclamaciones, fueron dirigidas contra algún profesional, siendo el médico de familia el implicado con más frecuencia. Los motivos de queja más frecuentes fueron trato personal (18,2%; IC 95: 16,9-19,5%), falta de recursos humanos (18%; IC95: 16,7-19,3%), problemas con la cita previa (13,7%; IC 95: 12,6-14,8%), el retraso en la asistencia y listas de espera (13%; IC 95: 11,9-14,1%) y la organización de la asistencia (13%; IC 95:11,9-14,1%).

Conclusiones: las reclamaciones constituyen un instrumento para conocer las expectativas de los pacientes, detectar oportunidades de mejora y aplicar los cambios necesarios para corregir las deficiencias de funcionamiento detectadas. Nuestros pacientes reclaman un trato correcto, una mejor accesibilidad y facilidad para cambiar de centro y/o médico y una menor espera para entrar en la consulta.

INTRODUCCIÓN

Uno de los factores más importantes relacionados con la calidad asistencial es la satisfacción del paciente/usuario con los servicios prestados, y por tanto, cualquier organización que pretenda mejorar su calidad debe orientar sus servicios hacia la satisfacción de sus clientes¹. En nuestro medio los métodos más frecuentemente utilizados para recoger las opiniones de los usuarios son el análisis de las quejas presentadas y la realización de encuestas de satisfacción.

Mediante las reclamaciones y sugerencias los usuarios del Servicio Galego de Saúde ejercen el derecho a manifestar su opinión acerca del funcionamiento, estructura, recursos, organización, trato, asistencia u otras cuestiones análogas relativas a los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos de Galicia.

Las reclamaciones constituyen un instrumento fundamental para conocer las expectativas de los pacientes, al tiempo que constituyen una garantía de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario y sirven como indicador de la calidad percibida y del grado de satisfacción de los mismos²⁻⁵.

El conocimiento de la percepción de los usuarios es fundamental para detectar oportunidades de mejora y aplicar los cambios necesarios para corregir las deficiencias de funcionamiento detectadas y conseguir, así, una mayor calidad de la asistencia y un mayor grado de satisfacción con el servicio que se presta²⁻⁸.

El objetivo de este trabajo fue analizar las características de las reclamaciones que se han presentado por escrito en el área sanitaria de Santiago de Compostela durante los años 2007-2008, así como la monitorización del tiempo de respuesta de las reclamaciones interpuestas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue realizado en el área sanitaria de atención primaria de Santiago de Compostela que gestiona, aproximadamente,

Correspondencia

Manuel do Muíño Joga,
Rúa Lino Villafinez nº4-1º, 15704-Santiago de Compostela
Manuel.do.muino.joga@sergas.es

386.265 tarjetas sanitarias individuales, distribuidas en 37 municipios que comprenden 19 servicios y 48 unidades de atención primaria, 85 unidades de apoyo y 14 puntos de atención continuada en los que trabajan 285 médicos de familia, 277 diplomados en enfermería, 46 pediatras, 163 personas del área administrativa, 38 auxiliares de enfermería, 32 matronas, 22 fisioterapeutas, 12 odontólogos y 8 trabajadores sociales. Se realizaron un total de 2.986.192 actos asistenciales sanitarios en 2007 y 3.496.582 en 2008⁹.

Realizamos un estudio observacional descriptivo transversal con recogida de datos retrospectiva. Se revisaron todas las reclamaciones recibidas en la gerencia de AP de Santiago durante este periodo.

Se analizaron variables relacionadas con las características demográficas del reclamante (solo valoramos el sexo ya que en la base de datos no se incluyó la edad ni la fecha de nacimiento), la fecha de la reclamación, el profesional o servicio implicado, centro de atención primaria o unidad objeto de la reclamación, el motivo de la reclamación y el tiempo de respuesta (tiempo transcurrido desde que el usuario presenta la reclamación hasta la fecha de contestación por escrito al reclamante). Consideramos un tiempo de respuesta aceptable menos de 30 días, teniendo en cuenta que es el tiempo recogido en el plan estratégico de la Consellería.

En referencia al motivo de la reclamación utilizamos los criterios recogidos en la tabla 1 para su clasificación.

Asimismo valoramos el tiempo de demora en la contestación de dichas reclamaciones.

Para el análisis estadístico se realizó la obtención de medias en caso de variables cuantitativas y de frecuencias para variables categóricas y se calcularon los intervalos de confianza. Se utilizó el programa estadístico informático SPSS.

RESULTADOS

Se han presentado 1394 reclamaciones en el año 2007 y 2037 en el 2008 lo que supone 46,7 reclamaciones por cada 100.000 actos asistenciales en el año 2007 y 58,2 reclamaciones por cada 100.000 actos asistenciales en el 2008. Nuestra tasa de incidencia de reclamación (TIR - tasa de incidencia de reclamación) definida como número de reclamaciones/1000 usuarios/año fue de 4,4 (que corresponde a 3,6 y 5,3 para 2007 y 2008 respectivamente).

El 88,5% (IC del 95%: 87,5-89,5%) de las reclamaciones fue presentada en los propios centros de atención al usuario (centro de atención primaria, ambulatorio o PAC) por mujeres (67,8% vs 32,2%). Pudimos comprobar un pequeño aumento en el número de reclamaciones realizadas a través de la página Web (4,5% en 2007 y un 5,4% en 2008).

TABLA 1

Clasificación de los motivos de queja

Motivo de queja	Criterios de inclusión
Disconformidad con la asistencia o tratamiento recibidos:	Discrepancias con el diagnóstico emitido y el tratamiento propuesto, malos resultados terapéuticos o error/ negligencia médica del profesional.
Demora en la asistencia y listas de espera:	Reclamaciones presentadas por la demora en la asistencia tanto en consulta ordinaria como en los puntos de atención continuada (PAC), por la lista de espera para conseguir cita, el abandono del centro por los profesionales sanitarios al atender una urgencia en el exterior, ...
Trato personal:	Quejas con respecto a la cortesía, malos modos, o desconsideración por parte del personal del centro sanitario, así como cuando considera que se le han dado escasas o nulas explicaciones sobre su padecimiento.
Cita previa (reclamaciones referentes al proceso de citación):	Problemas de acceso telefónico, errores de fecha u hora, atención preferente a pacientes sin cita que reclaman atención urgente, suspensión de una cita sin aviso al usuario, problemas con la central de llamadas, etc.
Organización:	Reclamaciones relacionadas con la libre elección de médico, cambios de médico, incumplimiento de la jornada laboral, disconformidad con los horarios de consulta...
Entorno:	Quejas referentes a la confortabilidad del centro, conservación de instalaciones, higiene, etc
Recursos humanos:	Quejas por falta de personal sanitario o no sanitario.
Desacuerdo del usuario con los trámites administrativos:	Problemas con la emisión de recetas prescritas por médicos privados o adquiridas sin prescripción facultativa, negativa del facultativo a facilitar volantes de interconsulta no indicadas según su criterio problemas con la homologación de recetas o la solicitud de determinados certificados médicos, tarjeta sanitaria ...
Otros organismos:	Reclamaciones debidas al retraso en la cita previa especializada, demora en la recepción de informes de pruebas complementarias, transporte sanitario, etc.
Otros:	llegibles, incomprensibles (mala letra o motivo imposible de entender), retraso/pérdida de historias clínicas, etc.

La distribución de las reclamaciones según el mes de presentación se expone en la figura 1. Podemos observar que, en los 2 años en estudio, el número de reclamaciones es mayor en el último trimestre de cada año (tabla 2). Sin embargo, si bien en el 2007 disminuyó el número de quejas durante los meses de verano no sucedió así durante el 2008 en el que el número de quejas o se mantuvo o incluso aumentó con respecto a los meses precedentes.

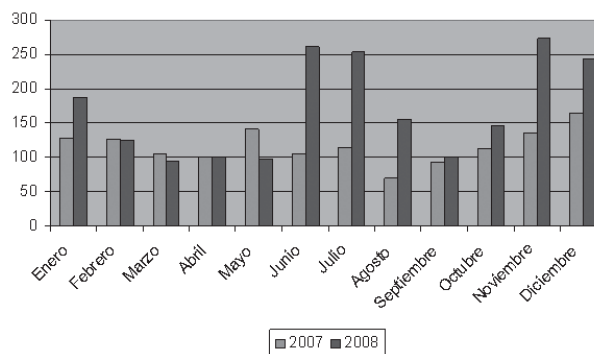


FIGURA 1

Distribución de las reclamaciones según el mes del año

El 33,1% (IC del 95%: 31,5-34,7%) de la totalidad de las reclamaciones, fueron dirigidas contra algún profesional, siendo el médico de familia el implicado con más frecuencia (66,4%; IC 95: 64,8-72,4) seguida del personal administrativo (18,1%; IC 95: 16,8-19,4), y del personal de enfermería (11%; IC95: 10- 12%) (figura 2). Las 66,9% restantes fueron dirigidas a otros servicios, como cita previa, organización de la asistencia, programa mostrador o infraestructura, entre otros.

TABLA 2

Número de quejas por Trimestre y año.

Nº de Quejas	2007	2008
Primer trimestre	360	407
Segundo trimestre	347	458
Tercer trimestre	276	509
Cuarto trimestre	411	663

Los motivos de queja más frecuentes fueron: el trato personal (18,2%; IC 95: 16,9-19,5%), la falta de recursos humanos (18%; IC95: 16,7-19,3%), problemas con la cita previa (13,7%; IC 95: 12,6-14,8%), el retraso en la asistencia y listas de espera (13%; IC 95: 11,9-14,1%) y la organización de la asistencia (13%; IC 95:11,9-14,1%). (figura 2) Entre otros datos, se observó que los centros de salud situados en la costa recibieron el 40.5% (IC 95: 38,9-42,1%) de las reclamaciones, frente al 30.3% (IC del 95: 28,8-31,8%) de las depositadas en los centros de salud de la ciudad de Santiago de Compostela, zona urbana, o el 29.08% (IC 95: 27,58-29,09) de las que se pusieron en la zona rural-semirural (incluyendo aquí las 2 poblaciones que podrían considerarse "ciudades-dormitorio" de nuestra área sanitaria).

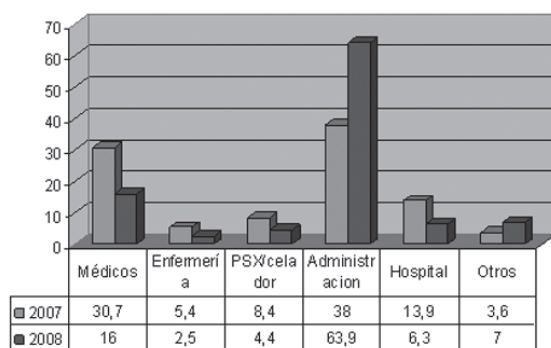


FIGURA 2

Profesional o servicio implicado en las reclamaciones

El 96,4% (IC del 95: 95,8-97,02%) de las reclamaciones fueron contestadas por escrito al reclamante siendo el tiempo transcurrido entre la reclamación y la contestación por término medio de 23,3 ± 19,9 días. El 72,2% (IC 95: 70,9-73,5%) de las reclamaciones se contestaron en un plazo inferior a 30 días.

DISCUSIÓN

El análisis de la información que proporcionan las reclamaciones y sugerencias, es uno de los métodos indirectos que pueden utilizarse para conocer el grado de satisfacción de los usuarios¹⁻³. Un estudio riguroso y exhaustivo de las mismas puede ayudarnos a detectar problemas relacionados con la actividad en nuestros centros, promoviendo mejoras en base a los mismos con el fin de prestar el mejor servicio posible a nuestra población.

A la hora de determinar las limitaciones de nuestro estudio debemos tener en cuenta que su realización de manera retrospectiva sólo nos permitió valorar las variables previamente recogidas en las reclamaciones, por ello, no pudimos analizar aspectos como la edad del reclamante, si era el propio paciente o un familiar el que reclamaba o el nivel socioeconómico y cultural del mismo. Aún así, la principal limitación del estudio, fue la carencia de una base de datos que permitiera el análisis de las quejas siguiendo criterios uniformes. Tras el Proyecto de Mejora en la Gestión de Quejas realizado por el Departamento de Calidad de la Gerencia de Atención Primaria de Santiago durante el año 2008, se consiguió subsanar este problema elaborando una base de datos que facilitara la gestión de las reclamaciones y se agruparon estas por 41 motivos diferentes que a su vez fueron reagrupados en 10 con posterioridad¹⁰. Igualmente podría haber un sesgo de selección mínimo si tenemos en cuenta que el registro de las quejas lo realizó personal no sanitario y los escritos son, con cierta frecuencia, ambiguos en cuanto a su contenido.

El número de reclamaciones, en nuestro estudio, presenta una tendencia ascendente, de tal forma que en 2008 éste prácticamente se duplicó con respecto al 2007, lo que coincide con lo observado en la literatura^{1,2,11,21} y que, probablemente, tiene relación con un aumento tanto de la exigencia de los usuarios como de la existencia de una mejor información sobre las reclamaciones y de la confianza en su utilidad¹². En cuanto a la distribución por sexos, se observó que reclamaron más las mujeres que los varones, lo que coincide con la información encontrada en otros trabajos^{1-4,13} probablemente por la mayor frecuentación del sexo femenino en los centros de atención primaria. Observamos que los meses con mayor número de quejas coinciden con el cuarto trimestre del año lo que se corresponde con una mayor actividad asistencial en los centros de salud. Sin embargo, en el 2008, la escasez de médicos sustitutos que padece nuestra comunidad provocó que las reclamaciones se dispararan durante los meses de verano, circunstancia que se agravó por el hecho de que durante este año no terminaron nuevos especialistas en medicina de familia, al ser esta promoción la primera que cursa con 4 años de formación. Nuestra TIR es de 4,4 reclamaciones por mil usuarios y año (3,6 en 2007 y 5,3 en 2008), algo más elevada que la encontrada en otras comunidades autónomas^{2-4,7}. Aún así, en general, el número de reclamaciones en función del volumen de prestaciones que anualmente se producen en nuestra comunidad es bajo si lo comparamos con

otras actividades o prestaciones de servicios utilizadas por los ciudadanos¹⁴. Si bien esto puede decir algo a favor de los servicios sanitarios que recibe la población, también es cierto que muchos usuarios no reclaman por motivos muy variados: dificultades estructurales para hacerlo, desconfianza de que vayan a servir para algo e incluso por temor a represalias. Algunos autores⁷ afirman que únicamente el 4% de las personas insatisfechas reclaman.

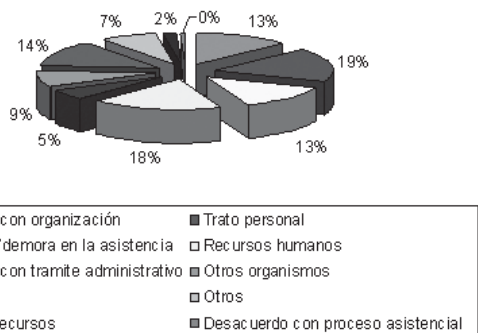


FIGURA 3

Motivo de las reclamaciones.

La agrupación o clasificación de los motivos de reclamación no es homogénea en los estudios consultados lo que hace muy difícil poder comparar nuestros datos con los encontrados en otros centros u organizaciones sanitarias. Aunque en distintos órdenes, los 5 motivos más frecuentes de queja encontrados en la literatura son: elección de médico o centro, insatisfacción o disconformidad con la asistencia, falta de personal, trato inadecuado y citas^{2,3,7}.

El principal motivo de reclamación en nuestro estudio fue el trato inadecuado al enfermo tanto por el personal sanitario como no sanitario. Cuando los pacientes acuden a las consultas de los centros de salud ya no solo esperan recibir una buena asistencia sanitaria (entendida como calidad técnica) sino que, además, desean recibir un trato correcto, una información detallada y comprensible y, cada vez más, quieren participar en la toma de decisiones sobre su salud¹⁵⁻¹⁷. La segunda causa de reclamación de nuestros usuarios fue la falta de recursos humanos, en especial la falta de médicos. Este déficit implica la existencia de cupos grandes, lo que se traduce en una mayor presión asistencial y una disminución del tiempo disponible por consulta. La masificación repercute en otros aspectos como el tiempo de espera en ser atendido (5º causa de queja) y el tiempo dedicado por los profesionales a los pacientes (que repercute en el trato, 1º causa)^{4,18}.

En tercer lugar encontramos como motivo de reclamación la dificultad para la consecución de cita previa en los centros de salud debido fundamentalmente a problemas de accesibilidad telefónica. En el último trimestre del año 2008 se trató de solventar este problema

instaurando una central de llamadas desde la que efectuar la cita previa. No obstante, esta novedad ocasionó un incremento de quejas notable, derivadas en su mayor parte de los problemas técnicos y humanos que se producen durante el inicio de un programa de esta envergadura.

En cuarto lugar nuestros usuarios pusieron de manifiesto su desacuerdo con la organización. La incorporación de nuevos profesionales a los centros de salud de acuerdo con el Plan de Mejora 2007-2011, la instauración de turnos deslizantes o el traslado de facultativos debido a la oferta pública de empleo que tuvo lugar a finales del 2008 no fue bien aceptado por los usuarios, hasta el punto de que las quejas porque le cambiaron "su" médico se duplicaron en el 2008 con respecto al 2007 (20% vs 10%). La continuidad en la atención es, pues, una variable muy valorada por los pacientes ya que cuando cambia el profesional que los atiende se generan costes relacionados con la necesidad de adaptarse y acoplarse¹⁸. Existen evidencias de que la continuidad asistencial establece una relación de confianza y responsabilidad mutua entre el médico y el paciente que se relaciona con un mayor cumplimiento de las recomendaciones preventivas o terapéuticas, disminuye los abandonos de seguimiento en pacientes crónicos, reduce la demanda de pruebas complementarias y facilita que se adopten conductas expectantes, se deriven menos pacientes a urgencias y existan menos ingresos hospitalarios¹⁹.

El quinto motivo de queja fue la lista de espera y la demora en la asistencia. La demora en ser atendido con relación a la hora de cita refleja, por un lado, la dificultad para adaptar los procesos que se realizan al tiempo de consulta que requieren y por otro, la elevada presión asistencial. La cita previa no sirve para disminuir la demanda sino para ordenarla y por ello es fundamental elaborar agendas que se ajusten a la realidad de cada centro e incluso de cada profesional²⁰. Los pacientes exigen, cada vez más, que se tenga en cuenta su disponibilidad de tiempo. En cuanto a la lista de espera cabe señalar que durante el bienio en estudio se comenzó a facilitar desde los centros de salud la primera cita para consulta especializada lo que generó muchas reclamaciones por la lista de espera para acceder a este tipo de atención, a pesar de que esta situación, obviamente, no dependa directamente de la gerencia de atención primaria.

A diferencia de otros estudios³ en los que el desacuerdo con la atención asistencial, es el primer motivo de queja, en nuestro estudio ocupa el último lugar. Posiblemente porque la calidad técnica del personal se da como asegurada por la mayoría de los pacientes.

En cuanto al personal hacia quien se dirigen más reclamaciones, el médico de familia es, al igual que en otros estudios^{2,3}, el profesional que ocupa el primer lugar, seguido del personal administrativo y de enfermería. Esto sería explicable no sólo porque la actividad global que llevan a cabo estos profesionales es superior y, por tanto, existe

mayor contacto con los usuarios, sino también porque en el médico se depositan las mayores exigencias y esperanzas³.

ESQUEMA GENERAL DEL ESTUDIO

Reclamaciones recibidas en la gerencia de Santiago de Compostela durante los años 2007 y 2008 (n = 3431)

Análisis retrospectivo de sus características.

Se analizaron variables relacionadas con las características demográficas del reclamante, la fecha de la reclamación, el profesional o servicio implicado, el centro de atención primaria o unidad objeto de la reclamación, el motivo de la reclamación y el tiempo de respuesta.

PUNTOS CLAVE

Qué sabemos del tema:

- Uno de los factores más importantes relacionados con la calidad asistencial es la satisfacción del paciente/usuario con los servicios sanitarios prestados.
- Las reclamaciones constituyen un instrumento fundamental para conocer las expectativas de los pacientes, detectar oportunidades de mejora y aplicar los cambios necesarios para corregir las deficiencias de funcionamiento detectadas

Que aporta este estudio:

- Nuestros pacientes reclaman un trato correcto, una mejor accesibilidad y facilidad para cambiar de centro y/o médico y una menor espera para entrar en la consulta.

Toda reclamación lleva implícita la necesidad de una respuesta al reclamante. El porcentaje de reclamaciones contestadas en un plazo inferior a un mes fue de un 72%, siendo el tiempo medio de respuesta de $21,2 \pm 18,6$ días en el año 2008 frente a los $25,4 \pm 20,2$ días en el 2007, lo que muestra el compromiso existente en esta gestión por parte de la administración y los responsables de esta tarea en los centros de salud.

En conclusión, podemos afirmar que los usuarios de atención primaria del área de Santiago de Compostela reclaman una buena accesibilidad, facilidad para cambiar de centro y/o médico, menor espera para entrar en la consulta y un trato correcto por parte de los profesionales, datos que coinciden con los resultados obtenidos por otros autores en las encuestas de satisfacción¹⁸.

BIBLIOGRAFIA

- Gomez F, Perez B, Fernandez S, Sanchos JB, Zanon VC. Análisis de supervivencia y tiempos de respuesta de las reclamaciones en un hospital de agudos. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16:10-14)
- Luis C, Navarro E, Real E, Rufino MT. Análisis de las reclamaciones en una zona básica de salud. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23(1):11-6
- Lopez A, Ortiz H, de Miguel C. Análisis de las reclamaciones presentadas en un área de atención primaria. *Rev Calidad Asistencial* 2003; 18(3):153-8
- Nebot C, Baques T, Crespo A, Valverde I, Canela J. La opinión de los usuarios como oportunidad de mejora en atención primaria. *Aten Primaria* 2005;35:290-4.
- Otero Puime A, Saturno Hernando P, Marquet Palomar R. Mejora de la calidad en Atención Primaria. En: Martín Zurro A, Cano Perez JF, editores. *Atención Primaria* 4º ed. Barcelona:Harcourt Brace, 1999: p. 399-417
- Lorenzo S, Mira J, Olarte M, Guerrero J, Moyano S. Análisis matricial de la voz del cliente: QFD aplicado a la gestión sanitaria. *Gac Sanit*. 2004;18:464-71
- Gonzalez RM, Arrue B, Perez MJ, Sanchez E, Ansotegui JC, Letona J. La gestión de la información sobre quejas y reclamaciones en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. *Rev Calidad Asistencial* 2003; 18(7):591-7
- Rodríguez Perez MP. Calidad asistencial: conceptos, dimensiones y desarrollo operativo. Em Otero Ochoa LA, editor. *Gestión Clínica: desarrollo e instrumentos* 1º ed. Madrid: Díaz de Santos; 2006. p 1-49.
- Sistema Público de Saúde de Galicia. Memoria 2007 y 2008. Xunta de Galicia. Disponible en: www.sergas.es (revisada el 12-12-09).
- Rodríguez AI et AL. Proyecto de mejora en la gestión de quejas de la Gerencia de Atención Primaria de Santiago de Compostela. *Rev Calid Asist*. 2009. (en prensa)
- Ortiga B, Salazar A, Masip J, Rodríguez E. Reclamaciones en un servicio de urgencias: estudio de 13 años en un hospital universitario. *Rev Calidad Asistencial* 2006; 21(1):25-30.
- Escortell E. Análisis de las reclamaciones en atención primaria mediante el control estadístico de procesos. *Rev Calidad Asistencial* 2009; 24(4):155-161
- Jiménez Lorente C, Odriozola G, Ibáñez A, Gomez E, Aguilera E. Opinión de los usuarios: "las reclamaciones". *Centro de Salud*. 2001;9:448-52.
- Las reclamaciones de los usuarios de telecomunicaciones crecen el 28% hasta junio. Noticias EFE (1 octubre 2009). Disponible en: <http://www.hoytecnologia.com/noticias/reclamaciones-usuarios-telecomunicaciones-crecen/132541>
- Perez-Jover V, Mira JJ, Tomas O, Rodríguez-Marín J. Como llevar a la práctica la Declaración de Derechos del Paciente de Barcelona. Recomendaciones para mejorar la comunicación con el paciente y asegurar el respeto a sus valores como persona. *Rev Calidad Asistencial* 2005; 20(6):327-36.
- Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, Ybarra J, Perez-Jover V, Palazón I, Llorca E. Causas de satisfacción e insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17:273-83
- Ruiz Moral R, Prados Torres D. La voz de los pacientes: mejorando el entendimiento entre médicos y pacientes. *Atención Primaria* 2004; 34:277-8
- Redondo S, Bolaños E, Almaraz A, Maderuelo JA. Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: un nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Aten Primaria* 2005;36(7):358-66.
- Gene Badía J, Druan Navarro J. Gestión en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Perez JF eds. *Atención Primaria*. Elsevier Madrid 2003. pp 70-83
- Casajuana J, Bellon JA. Gestión de la consulta en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Perez JF eds. *Atención Primaria*. Elsevier Madrid 2003. pp 84-109.
- Alonso R, LLanes L. 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). *Rev Calidad Asistencial* 2009;24:88-90
- Mira JJ, Lorenzo S, Perez-Jover V, Rodríguez-Marín J. No estar satisfecho no equivale a estar insatisfecho. *Rev. Clin Esp*. 2006; 206(4):208-12