

Reclamaciones de los usuarios en el Ámbito sanitario

Castilla y León 2017



Plan Estadístico de Castilla y León 2018-2021

(Decreto 6/2018, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Plan Estadístico de Castilla y León 2018-2021)

Operación estadística nº 11022

Índice

	<i>Página</i>
Presentación	3
1. Reclamaciones de los usuarios.....	6
1.1. Número de reclamaciones por Área de salud.....	6
1.2. Evolución del número de reclamaciones.....	8
1.3. Motivos de reclamación más frecuentes.....	10
1.4. Servicios asistenciales con más reclamaciones.....	13
2. Sugerencias de los usuarios	15
2.1. Evolución del número de sugerencias.....	15
2.2. Motivos de sugerencia más frecuentes.....	17
3. Resolución y actuaciones de mejora	19
3.1. Contestación de reclamaciones y sugerencias	19
3.2. Actuaciones de mejora	20
4. Anexos	24
4.1. Modelo de formulario de reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario.....	24
4.2. Índice de tablas	25
4.3. Índice de gráficos	25

Presentación

Para la Consejería de Sanidad de Castilla y León las reclamaciones y sugerencias de los usuarios son una herramienta clave para identificar aquellos aspectos de la organización sanitaria que los ciudadanos consideran como susceptibles de mejorar. Por ello, integra las opiniones de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones para alcanzar la excelencia en la atención sanitaria.

Con el fin de ofrecer dicha información a la organización, dada su utilidad para la identificación de puntos de mejora y de las posibles acciones a poner en marcha para aumentar la calidad del Sistema de Salud de Castilla y León, la Consejería de Sanidad incluye la información sobre las *Reclamaciones de los usuarios en el ámbito sanitario* como operación en el Plan Estadístico de Castilla y León 2018-2021 (aprobado mediante *Decreto 6/2018, de 28 de marzo*).

Esta Comunidad Autónoma reconoce el derecho a presentar *reclamaciones y sugerencias* en el ámbito sanitario mediante la *Ley 8/2003, de 8 de abril*, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, y ha desarrollado el procedimiento para ejercer este derecho en una normativa específica:

- *Decreto 40/2003, de 3 de abril*, relativo a las guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.
- *Orden SAN/279/2005, de 5 de abril*, por el que se desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas.

Según establece esta normativa, se considera *reclamación* a la manifestación que realiza el usuario sobre los defectos de funcionamiento, estructura, recursos, organización, trato, asistencia u otras cuestiones análogas relativas a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados.

Se entiende por *sugerencia* toda aquella propuesta que tenga por finalidad promover la mejora del grado de cumplimiento y observación de los derechos y deberes de los usuarios, del funcionamiento, organización y estructura de los centros, servicios o establecimientos, del cuidado y atención a los usuarios y, en general, de cualquier otra medida que suponga una mejora en la calidad o un mayor grado de satisfacción de las personas en sus relaciones con los centros, servicios o establecimientos.

Las reclamaciones y sugerencias se pueden presentar a través de múltiples vías: en las dependencias de los centros sanitarios, por fax, correo electrónico, por Internet a través del Portal de Salud de Castilla y León (www.saludcastillayleon.es) y en cualquiera de los lugares y formas previstas en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Una reclamación o sugerencia debe ser contestada en un plazo máximo de 30 días a contar desde el día siguiente al que se recibe la reclamación en el centro que es objeto de la queja o sugerencia.

Los órganos competentes para contestar estas reclamaciones y sugerencias en las áreas que aún no se han integrado en área única (Burgos, León, Salamanca y Áreas de Valladolid) son:

- El **Gerente de Atención Primaria**, si el motivo de la reclamación o sugerencia se refiere a los Centros de salud y Consultorios locales.
- El **Gerente de Atención Especializada**, si el motivo de la reclamación o sugerencia se produce en los Centros de especialidades o en un Hospital público.
- El **Gerente de Salud de Área**, si la causa de la reclamación o sugerencia se refiere a actividades concertadas con centros, servicios o establecimientos de carácter privado, a dificultades para la continuidad asistencial o si afecta a ambos niveles asistenciales, primaria y especializada.
- El **Director General de Asistencia Sanitaria**, si la reclamación o sugerencia se produce por actuación del Centro de Hemoterapia y Hemodonación, el Centro Regional de Medicina Deportiva, así como en aquellos programas especiales encomendados a la Dirección General de Asistencia Sanitaria (por ejemplo, la coordinación de trasplantes o las unidades mamográficas móviles).
- El **Gerente de Emergencias Sanitarias**, en el caso de reclamaciones o sugerencias referidas al ámbito competencial de la Gerencia de Emergencias Sanitarias (el servicio de llamadas de urgencia a través del número telefónico 112, pero exclusivamente en el caso de llamadas por emergencias sanitarias, y también en los casos de reclamaciones que se refieran al transporte sanitario urgente).
- El **Director o responsable de cada centro** si la reclamación se produce en centros, servicios o establecimientos sanitarios privados.

Contra la resolución de las reclamaciones o sugerencias no se admite recurso, sin perjuicio de la posibilidad de reproducirlas ante otras instancias superiores. Así, si un usuario no recibe la contestación en el plazo de 30 días o no está conforme con la contestación recibida, podrá reproducir su reclamación ante:

- La **Gerencia de Salud de Área**, en el caso de que las reclamaciones y sugerencias se refieran al ámbito de Atención Primaria y Especializada.
- El **Director Gerente Regional de Salud**, en cualquiera de los demás supuestos.
- Ante el **Jefe del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social** de la provincia correspondiente, si la reclamación o sugerencia se refiere a un centro o servicio sanitario de carácter privado.

Con la entrada en vigor del *Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud* y se crean las Gerencias de Asistencia Sanitaria en las Áreas de Salud de Ávila, El Bierzo, Palencia, Segovia, Soria y Zamora, la competencia para dar contestación a las reclamaciones y sugerencia se modifica ligeramente en estas áreas, dado que el Gerente de Asistencia Sanitaria asume las funciones del Gerente de Salud de Área, Gerente de Atención Primaria y Gerente de Atención Especializada y, conforme a lo previsto en su artículo 16.2.h) de dicho Decreto, le corresponde la competencia para la resolución de los expedientes relativos a recursos, denuncias, reclamaciones y sugerencias en el ámbito de sus competencias, de acuerdo con la normativa de aplicación.

Dado que confluyen en la figura del Gerente de Asistencia Sanitaria la contestación de las reclamaciones tanto en primera como en segunda instancia, fue necesario en dichas áreas integradas delegar en las **Direcciones Médicas** la competencia para contestar las reclamaciones y sugerencias en primera instancia que se refieran a los ámbitos de Atención Primaria y Especializada.

Para aquellas reclamaciones y sugerencias que se refieran a la continuidad asistencial entre niveles, afecten a ambos o tengan por objeto actividades concertadas, así como aquellas que, en segunda instancia, se reproduzcan por el usuario ante dicha Gerencia por no haber recibido contestación a la primera reclamación o por no estimar satisfactoria la contestación recibida, le corresponde al **Gerente de Asistencia Sanitaria** contestar al usuario.

Una vez que la reclamación o sugerencia está contestada y remitida al ciudadano termina su tramitación, pero ello no implica que hayan concluido las actuaciones de los centros sanitarios, éstos deben realizar un análisis posterior cuantitativo y cualitativo de las reclamaciones y sugerencias recibidas que permitirá, a la vista de los resultados, priorizar estrategias de mejora, haciendo posible la conexión entre los procedimientos de tramitación de las reclamaciones y sugerencias y los procesos de mejora de la calidad que deben poner en marcha los centros.

1. Reclamaciones de los usuarios

Con el fin de agilizar la tramitación de las reclamaciones y sugerencias y facilitar su análisis, la Consejería de Sanidad implantó en el año 2005 un registro informático centralizado para toda la Comunidad, que permite tener un “Sistema de Información de Reclamaciones y Sugerencias de Castilla y León” (RESU).

El análisis de la información registrada en el “Sistema de Información de Reclamaciones y Sugerencias de Castilla y León” permite conocer, entre otros, los siguientes resultados:

1.1. Número de reclamaciones por Área de salud

Los usuarios del Sistema Público de Salud de Castilla y León han presentado un total de 22.544 reclamaciones durante el año 2017, lo que supone un aumento del 8,0% con respecto al año anterior.

En relación al número de usuarios de tarjeta sanitaria¹ (2.354.547), se han producido 95,7 reclamaciones por cada 10.000 usuarios, un 8,6% más que en el año 2016.

Respecto a la actividad asistencial desarrollada por los centros y servicios sanitarios del Sistema de Salud de Castilla y León (40.714.685 actos asistenciales), se presentaron 55,4 reclamaciones por cada 100.000 actos asistenciales, un 9,2% más que el año anterior.

Tabla 1. Reclamaciones recibidas en el Sistema Público de Castilla y León por Área de salud. Años 2016 y 2017

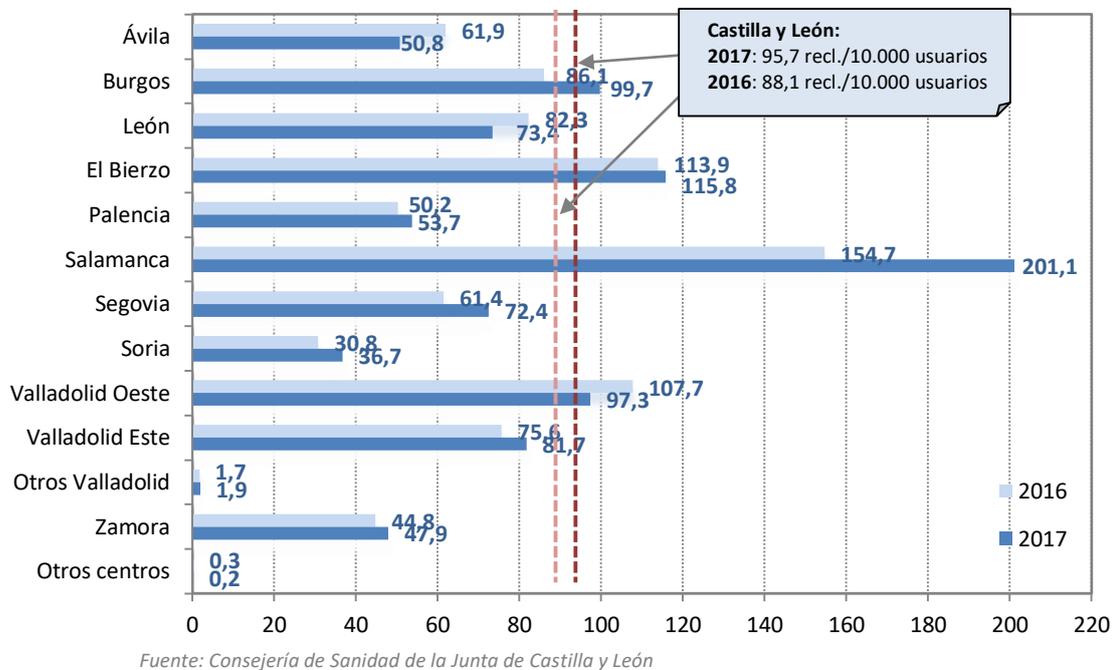
Área de salud	Nº de reclamaciones			Nº de reclamaciones (x 10.000 usuarios)			Nº de reclamaciones (x 100.000 actos asistenciales)		
	2016	2017	% Variación 2016/2017	2016	2017	% Variación 2016/2017	2016	2017	% Variación 2016/2017
Ávila	947	769	-18,8%	61,9	50,8	-18,0%	31,3	25,6	-18,0%
Burgos	3.075	3.550	15,4%	86,1	99,7	15,8%	52,8	62,2	17,7%
León	2.579	2.276	-11,7%	82,3	73,4	-10,7%	46,8	42,4	-9,2%
El Bierzo	1.540	1.541	0,1%	113,9	115,8	1,6%	61,9	62,8	1,4%
Palencia	791	838	5,9%	50,2	53,7	6,9%	26,1	28,1	7,8%
Salamanca	5.088	6.569	29,1%	154,7	201,1	30,0%	92,4	120,5	30,4%
Segovia	899	1.056	17,5%	61,4	72,4	17,8%	38,4	44,6	16,2%
Soria	270	321	18,9%	30,8	36,7	19,2%	17,0	20,6	20,7%
Valladolid Oeste	2.798	2.539	-9,3%	107,7	97,3	-9,7%	73,4	66,5	-9,4%
Valladolid Este	1.988	2.143	7,8%	75,6	81,7	8,1%	45,8	48,3	5,4%
Otros Valladolid*	87	97	11,5%	1,7	1,9	11,4%	0,0	0,0	0,0%
Zamora	748	788	5,3%	44,8	47,9	7,0%	24,2	26,9	11,0%
Otros centros	73	57	-21,9%	0,3	0,2	-21,4%	11,5	8,8	-23,0%
Castilla y León	20.883	22.544	8,0%	88,1	95,7	8,6%	50,7	55,4	9,2%

* Reclamaciones tramitadas por la Gerencia de Salud de las Áreas de Valladolid en aplicación del artículo 13 del Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

¹ Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) a 1 de diciembre de 2017.

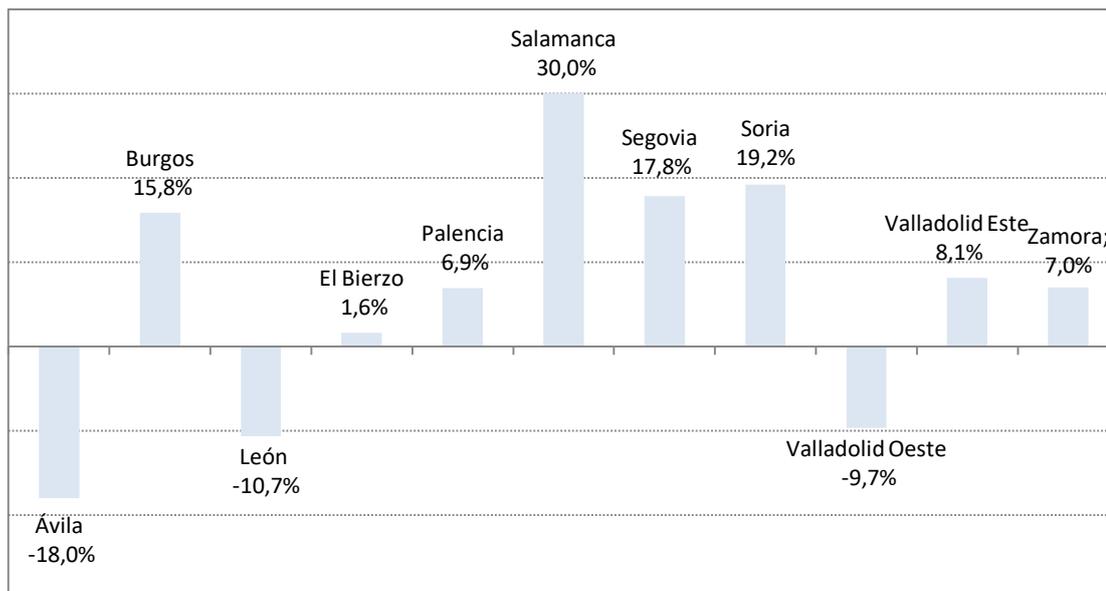
En relación a las Áreas de salud en las que se organiza el Sistema Público de Salud se observa que, en 2017, el Área de Salamanca es la que tiene mayor número de reclamaciones por cada 10.000 usuarios, con 201,1. Por otro lado, Soria y Zamora son las áreas con menor número de reclamaciones por 10.000 usuarios, 36,7 y 47,9 respectivamente.

Gráfico 1. Número de reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios según Área de salud. Años 2016 y 2017



En relación al año anterior, destacan los aumentos de las reclamaciones recibidas por 10.000 usuarios en las áreas de Salamanca, Soria, Segovia y Burgos. Por otro lado, en el área de Ávila se ha producido un descenso en las reclamaciones del 18,0%.

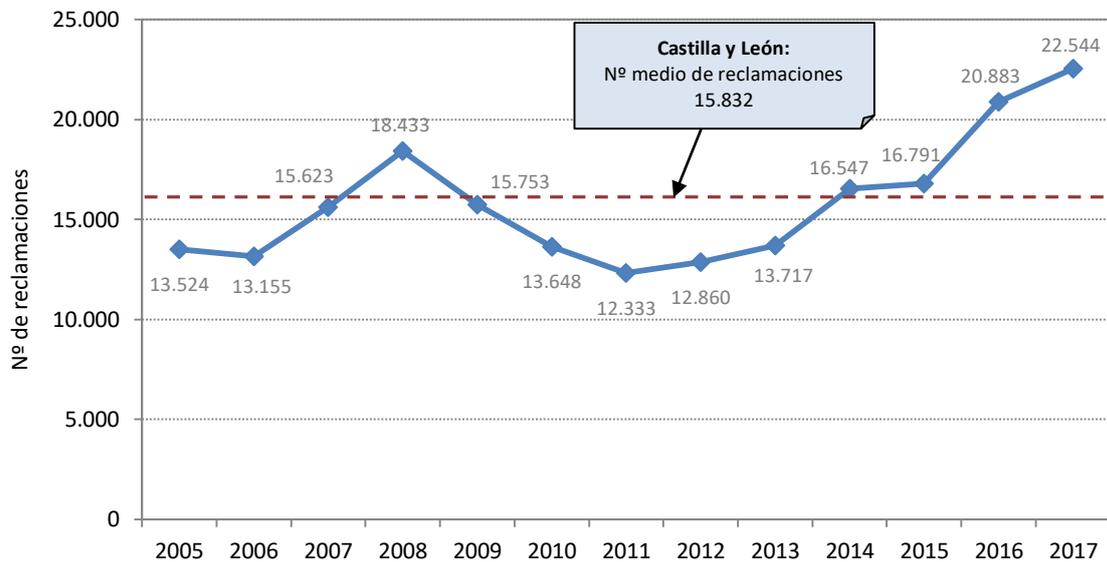
Gráfico 2. Variación porcentual interanual del número de reclamaciones por 10.000 usuarios. Años 2016 y 2017



1.2. Evolución del número de reclamaciones

Analizando la evolución de los últimos años, se observa que el número de reclamaciones recibidas ha aumentado progresivamente desde el año 2011. Con respecto al año anterior, el incremento ha sido del 8,0%, hasta las 22.544 reclamaciones.

Gráfico 3. Evolución anual del número de reclamaciones totales. Años 2005-2017



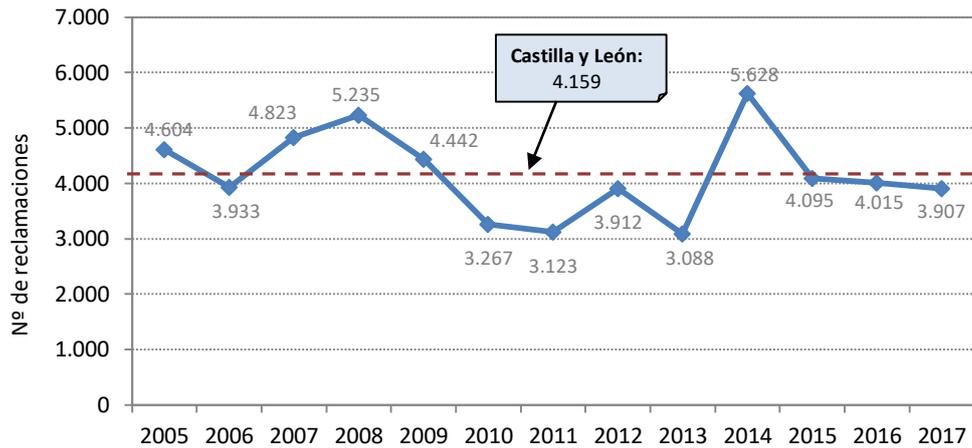
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

La distribución de las reclamaciones recibidas en función de los distintos niveles asistenciales en los que se organizan los servicios sanitarios del Sistema de Salud de Castilla y León, es la siguiente:

- **Atención Primaria:** 3.907 reclamaciones, el 17,3% del total de las reclamaciones presentadas en el Sistema de Salud, lo que representa una tasa de 16,6 reclamaciones por cada 10.000 usuarios
- **Atención Especializada:** 17.941 reclamaciones, que supone el 79,6% del total de reclamaciones recibidas, con una tasa de 76,2 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencias de Salud de Área:** 639 reclamaciones, representa el 2,8% del total de reclamaciones y una tasa de 2,7 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencia de Emergencias Sanitarias:** 39 reclamaciones (el 0,2% del total), lo que equivale a 0,2 reclamaciones por 10.000 usuarios.
- **Otros centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud:** Se recibieron 18 reclamaciones en total, de las cuáles 16 en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León y 2 reclamaciones reproducidas ante el Gerente Regional de Salud por no estar satisfechos los reclamantes con la contestación remitida por la Gerencia de Emergencias Sanitarias a las reclamaciones iniciales.

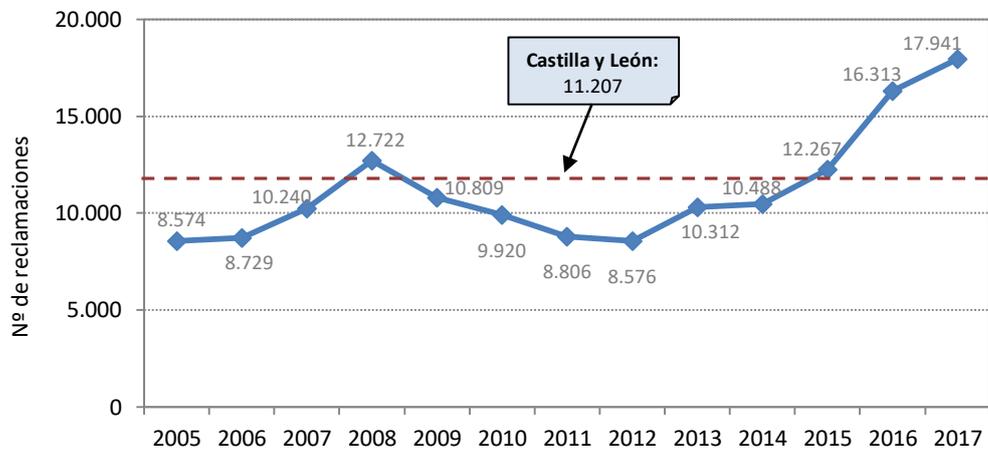
Respecto al año 2016, ha aumentado notablemente el número de reclamaciones recibidas en Atención Especializada y en las Gerencias de Salud de Área, disminuyendo ligeramente en el resto de niveles asistenciales.

Gráfico 3.1. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Primaria. Años 2005-2017



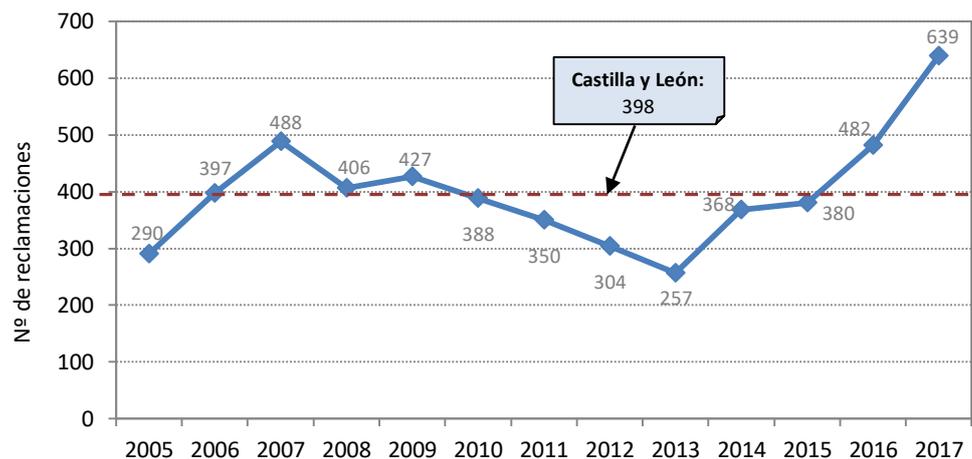
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 3.2. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Especializada. Años 2005-2017



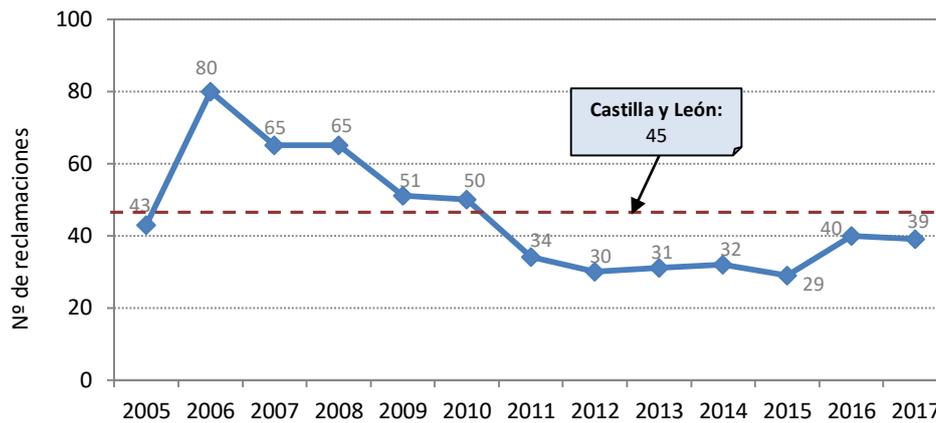
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 3.3. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2017



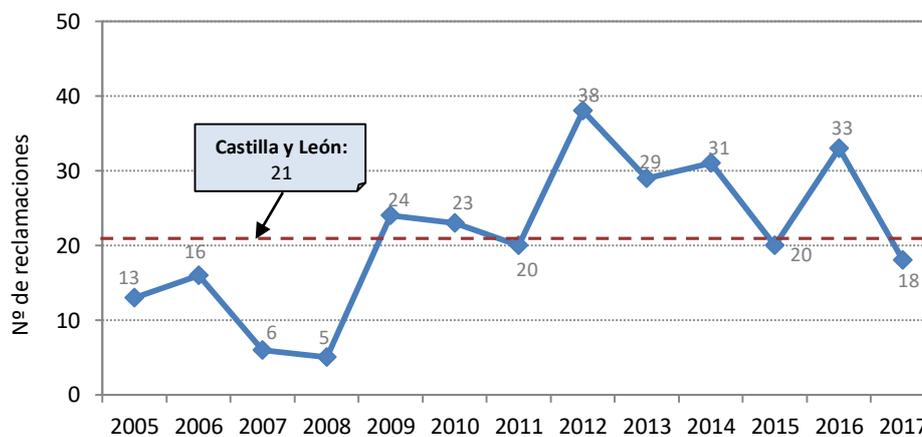
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 3.4. Evolución anual del número de reclamaciones en Emergencias sanitarias. Años 2005-2017



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 3.5. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y 2º inst). Años 2005-2017



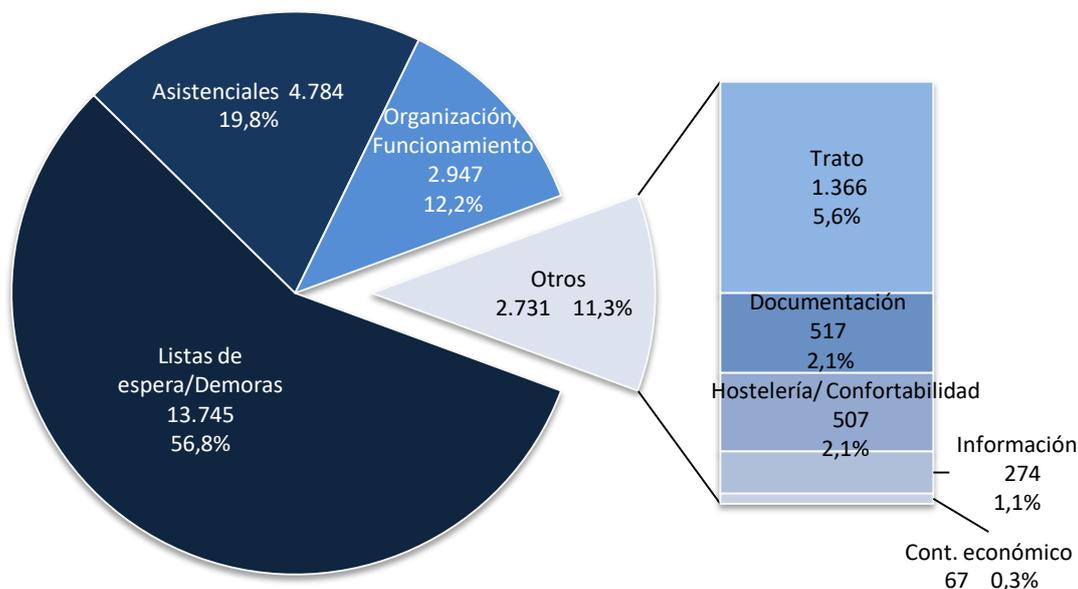
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

1.3. Motivos de reclamación más frecuentes

Los usuarios pueden manifestar en sus reclamaciones y sugerencias varios motivos de insatisfacción o de queja. Así, en el año 2017, de las 22.544 reclamaciones recibidas, 1.552 (el 6,4%), recogen varios motivos de queja. El número medio de motivos por reclamación es 1,1.

Estos motivos se clasifican según la taxonomía recogida en la Orden SAN/279/2005, de 5 de abril, por el que se desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas. Dicha clasificación recoge distintos niveles, desde motivos generales a motivos más específicos.

Gráfico 4. Distribución porcentual de los motivos generales de reclamación. Año 2017



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

En el año 2017, los **motivos generales** de reclamación más frecuentes se refieren a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (56,8%), a *motivos asistenciales* (19,8%), a la *organización y funcionamiento de los centros* (12,2%), y al *trato recibido* (5,6%), tal y como ocurría en años anteriores. Con menor frecuencia se han presentado reclamaciones relacionadas con la *documentación clínica* (2,1%), las condiciones de *hostelería y confortabilidad* de los centros sanitarios (2,1%), la *información* (1,1%) o de *contenido económico* (0,3%).

En relación al año 2016, ha aumentado el número de reclamaciones en la mayoría de los motivos generales, salvo los relacionados con la *información* (-13,8%), la *organización y funcionamiento* (-8,0%) y el *trato* (-0,9%).

Entre los aumentos en las reclamaciones, cabe destacar los relacionados con la *hotelería y confortabilidad* (15,8%), el *contenido económico* (13,6%), la *documentación* (12,9%) y las *listas de espera y demoras en la asistencia* (12,8%) y, en menor medida, las quejas relacionadas por *motivos asistenciales* (6,7%).

Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación más frecuentes según grupos generales y específicos. Años 2016 y 2017

Motivos generales	Motivos específicos más frecuentes	Nº de reclamaciones 2016	Nº de reclamaciones 2017	% Motivos 2017	% de Variación 2016/2017
Listas de espera/Demoras	Lista de espera consulta/pruebas	8.734	10.083	41,7%	15,4%
	Lista de espera intervención quirúrgica	1.616	1.925	8,0%	19,1%
	Incumplimiento horario cita programada	610	524	2,2%	-14,1%
	Demora en la obtención de resultados	355	455	1,9%	28,2%
	Demora atención en urgencias	391	413	1,7%	5,6%
	Demora en la asistencia	181	146	0,6%	-19,3%
	Otras Demoras en la asistencia	151	121	0,5%	-19,9%
	Total reclamaciones por listas de espera y demoras en la asistencia	12.180	13.745	56,8%	12,8%
Asistenciales	Insatisfacción con asistencia recibida	2.468	2.618	10,8%	6,1%
	Falta de personal	605	681	2,8%	12,6%
	Falta de asistencia	400	411	1,7%	2,8%
	Transporte sanitario	179	216	0,9%	20,7%
	Falta de recursos materiales	113	187	0,8%	65,5%
	Falta de continuidad en la asistencia	149	179	0,7%	20,1%
	Otros motivos asistenciales	250	157	0,6%	-37,2%
	Error/Fallo asistencial	147	151	0,6%	2,7%
Total reclamaciones por motivos asistenciales	4.483	4.784	19,8%	6,7%	
Organización/Funcionamiento	Supresión citas, consultas, pruebas	776	671	2,8%	-13,5%
	Citaciones	595	652	2,7%	9,6%
	Elección de médico y centro	538	536	2,2%	-0,4%
	Otras quejas organización funcionamiento	283	281	1,2%	-0,7%
	Normas de Régimen interno	254	229	0,9%	-9,8%
	Anulación intervención quirúrgica	130	113	0,5%	-13,1%
	Visados y otras prestaciones farmacéuticas	125	104	0,4%	-16,8%
	Derivación a otros centros	104	83	0,3%	-20,2%
	Tramitación Tarjeta Sanitaria Individual	140	59	0,2%	-57,9%
	Total reclamaciones por organización y funcionamiento	3.202	2.947	12,2%	-8,0%
Trato	Trato personal inadecuado	1.259	1.279	5,3%	1,6%
	Total reclamaciones por trato	1.379	1.366	5,6%	-0,9%
Documentación	Certificados, informes u otros	167	243	1,0%	45,5%
	Pérdida parcial o total de la historia clínica	84	94	0,4%	11,9%
	Total reclamaciones debidas a la documentación	458	517	2,1%	12,9%
Hostelería/Confortabilidad	Climatización inadecuada	60	100	0,4%	66,7%
	Insatisfacción por el equipamiento	99	72	0,3%	-27,3%
	Total reclamaciones Hostelería/ Confortabilidad	438	507	2,1%	15,8%
Información		318	274	1,1%	-13,8%
Cont. económico		59	67	0,3%	13,6%
Total Motivos		22.517	24.207	100,0%	7,5%

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

El **motivo específico** que figura con más frecuencia en las reclamaciones, como en años anteriores, se refiere a la *lista de espera para consultas o pruebas diagnósticas*, recogido en 10.083 reclamaciones, lo que supone el 41,7% del total de motivos de reclamación.

Otros motivos específicos frecuentes se refieren a la *insatisfacción con la asistencia recibida* (2.618 quejas), a la *lista de espera para intervenciones quirúrgicas* (1.925 quejas) y al *trato personal inadecuado* (1.279 quejas), que representan el 10,8%, 8,0% y 5,3% del total de motivos, respectivamente.

En relación al año anterior han aumentado especialmente las reclamaciones referidas a la *Climatización inadecuada* (un 66,7%), a la *Falta de recursos materiales* (un 65,5%) y a los *Certificados, informes u otros* (un 45,5%).

También han aumentado en 2017, entre otras, las quejas por la *demora en la obtención de resultados* (28,2%), el *transporte sanitario* (20,7%), la *falta de continuidad en la asistencia* (20,1%) y las *listas de espera para intervención quirúrgica* (19,1%).

1.4. Servicios asistenciales con más reclamaciones

Los usuarios suelen indicar en sus reclamaciones y sugerencias cuales son los servicios asistenciales donde se producen los hechos que dan lugar a su descontento. En el año 2017, 21.513 quejas, del total de reclamaciones recibidas, especificaron el servicio asistencial. De ellas, en 758 (el 3,5%) se recogen varios servicios asistenciales. El número medio de servicios que figuran por reclamación es 1,1.

Los servicios de *Traumatología y Cirugía Ortopédica*, con 3.353 reclamaciones, son los que más quejas recibieron en el año 2017. En relación al año anterior han aumentado un 8,3%. Muchas de las quejas están relacionadas con las listas de espera (tanto de consultas y pruebas como de intervenciones quirúrgicas), concretamente 2.622 quejas por estas causas.

Los servicios de *Radiodiagnóstico* fueron objeto de 2.778 reclamaciones, debido en su mayoría a la lista de espera para hacer pruebas diagnósticas (2.377 quejas). Han aumentado respecto al año anterior un 9,2%.

Los servicios de *Urología* fueron objeto de 1.762 reclamaciones, con un incremento del 56,6% respecto al año 2016.

Los servicios de *Medicina General y de Familia* de Atención Primaria recibieron 1.447 quejas, un 6,8% menos que las recibidas en el año 2016.

Estos cuatro servicios acumulan más del 40% de todas las quejas recibidas en el año 2017, donde se especifica el servicio asistencial.

No se registró el servicio asistencial objeto de la reclamación en 1.031 reclamaciones, de ellas 469 quejas corresponden a Atención Primaria (11,4% de las presentadas en este nivel) y 282 quejas a Atención Especializada (el 1,5% del total de Especializada).

Tabla 3. Servicios sanitarios con más reclamaciones. Años 2016 y 2017

Servicios sanitarios	Nº de Reclamaciones 2016	Nº de Reclamaciones 2017	% reclamaciones 2017	% de Variación 2016/2017
Traumatología y Cirugía Ortopédica	3.096	3.353	14,9%	8,3%
Radiodiagnóstico	2.544	2.778	12,4%	9,2%
Urología	1.125	1.762	7,9%	56,6%
Medicina General/Familia	1.553	1.447	6,5%	-6,8%
Oftalmología	1.069	1.276	5,7%	19,4%
Urgencias	1.192	1.250	5,6%	4,9%
Rehabilitación	727	834	3,7%	14,7%
Aparato Digestivo	763	793	3,5%	3,9%
Pediatría	614	682	3,0%	11,1%
Cirugía General y Digestiva	632	644	2,9%	1,9%
Obstetricia y Ginecología	843	617	2,8%	-26,8%
Enfermería	515	447	2,0%	-13,2%
Cardiología	405	376	1,7%	-7,2%
Neurología	376	362	1,6%	-3,7%
Medicina Interna	308	333	1,5%	8,1%
Dermatología Medicoquirúrgica	250	325	1,4%	30,0%
Otorrinolaringología	296	323	1,4%	9,1%
Neurofisiología Clínica	222	310	1,4%	39,6%
Admisión - Documentación Clínica	332	305	1,4%	-8,1%
Psiquiatría	239	284	1,3%	18,8%
Angiología y Cirugía Vascul ar	152	272	1,2%	78,9%
Neumología	222	258	1,2%	16,2%
Unidad Administrativa citaciones	278	253	1,1%	-9,0%
Otros Servicios	3.100	3.150	14,0%	1,6%
Total Servicios	20.853	22.434	100,0%	7,6%

Nota: Existen 1.031 reclamaciones en el año 2017 en las que no se ha registrado el Servicio.

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

2. Sugerencias de los usuarios

Los ciudadanos de Castilla y León participan con su opinión en el Sistema de Salud de Castilla y León, haciendo llegar sus propuestas con el fin de promover la mejora del funcionamiento y organización de los centros y servicios sanitarios. En el año 2017 se han presentado un total de 341 sugerencias en los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud y centros concertados con ésta, lo que supone 1,4 sugerencias por cada 10.000 usuarios, 0,8 sugerencias por cada 100.000 actos asistenciales. En relación al año 2016 las sugerencias han disminuido un 2,6%.

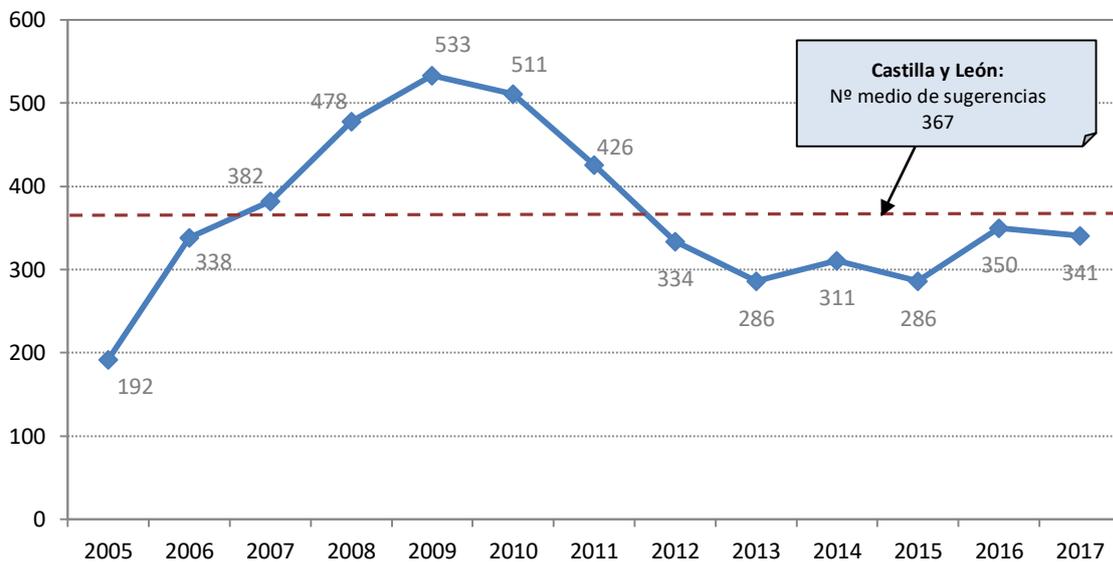
En Atención Primaria se recibieron 164 sugerencias y en Atención Especializada, 156 sugerencias, en ambos casos han aumentado respecto al año 2016, un 9,3% y un 2,6% respectivamente.

En menor medida se recibieron sugerencias en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación (17 sugerencias), en las Gerencias de Salud de Área (2 sugerencias) y en la Gerencia Regional de Salud y en Emergencias sanitarias (ambas con una sugerencia).

2.1. Evolución del número de sugerencias

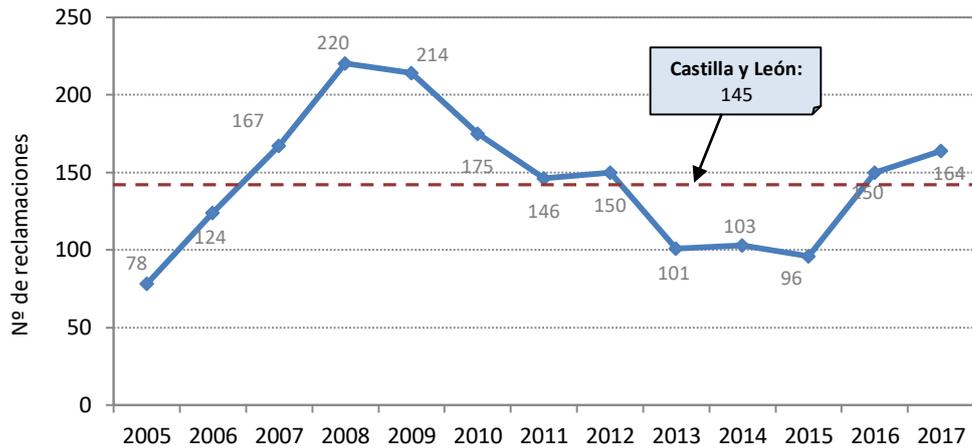
Las sugerencias recibidas en los centros sanitarios han ido aumentando progresivamente desde el año 2005 hasta el año 2009 y desde entonces se observa una disminución progresiva, hasta las 286 de 2015. Desde entonces el número de sugerencias presentadas oscila en torno a 350.

Gráfico 5. Evolución anual del número de sugerencias. Años 2005-2017



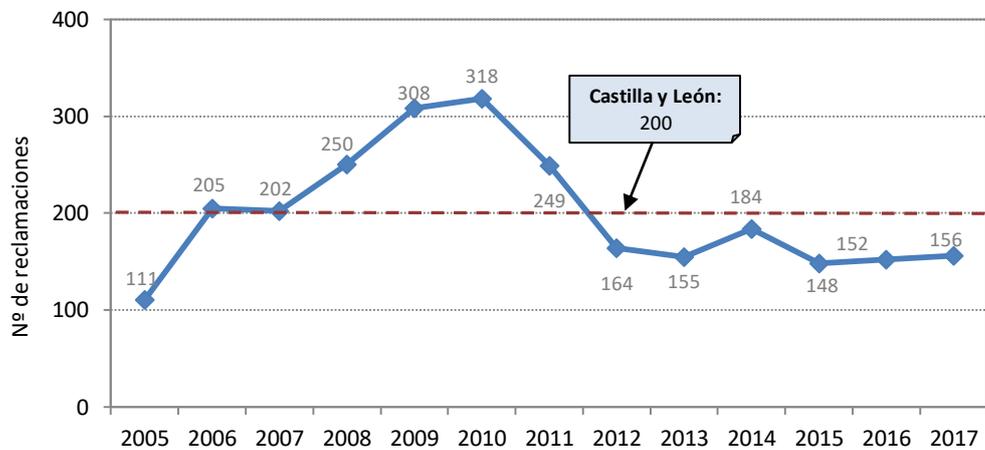
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.1. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Primaria. Años 2005-2017



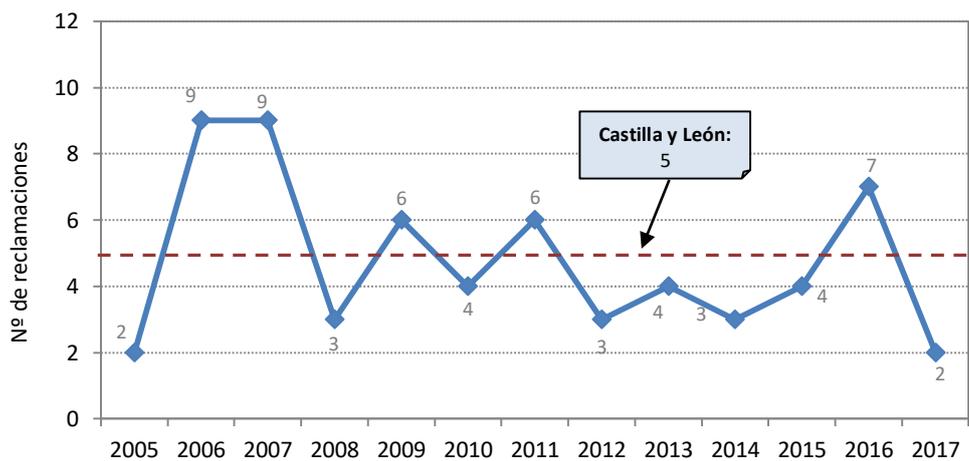
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.2. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Especializada. Años 2005-2017



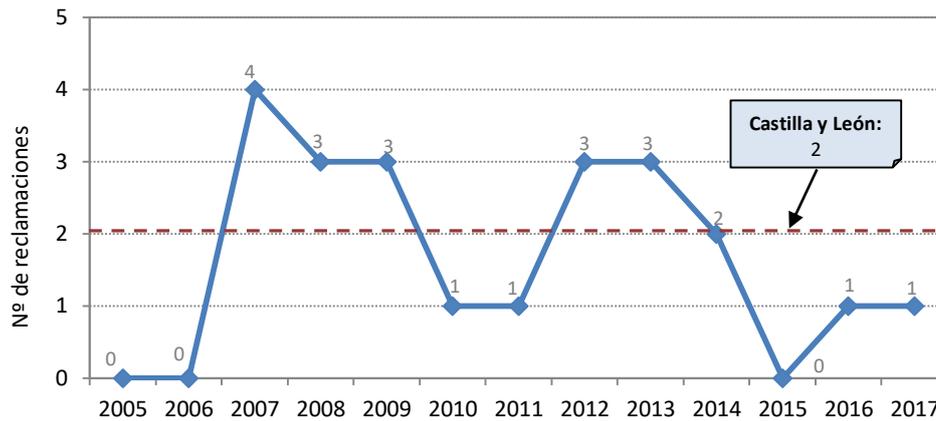
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.3. Evolución anual del número de sugerencias en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2017



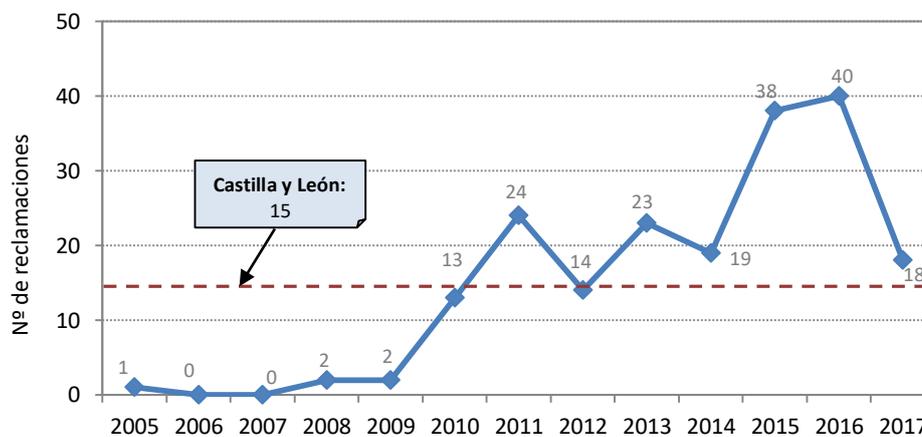
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.4. Evolución anual del número de sugerencias en Emergencias sanitarias. Años 2005-2017



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.5. Evolución anual del número de sugerencias en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y GRS). Años 2005-2017



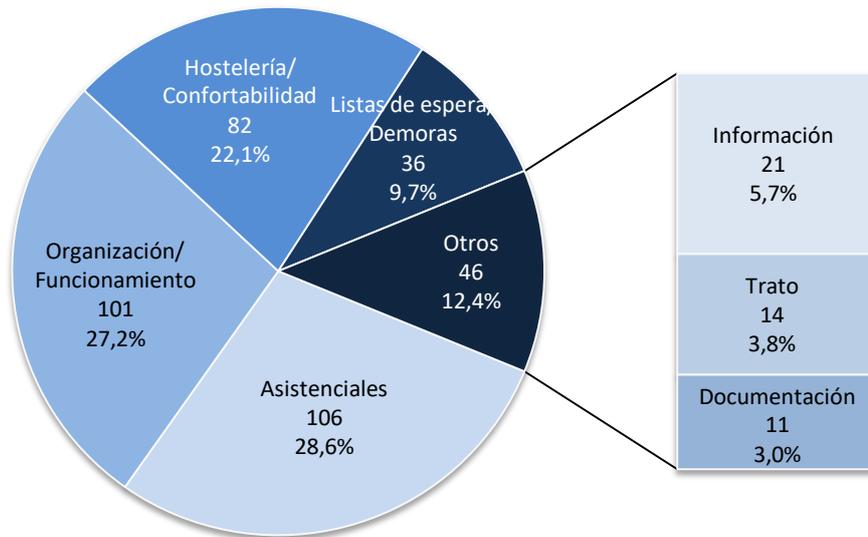
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

2.2. Motivos de sugerencia más frecuentes

Los motivos que dan lugar a estas sugerencias se refirieron a los *motivos asistenciales* (106), la *organización y funcionamiento de los centros sanitarios* (101 sugerencias), a las *condiciones de confortabilidad y hostelería de los centros sanitarios* (82) y a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (36). También se presentaron sugerencias relacionadas con la *información* (21), el *trato* (14) y la *documentación clínica* (11).

En relación al año anterior han disminuido las sugerencias por todas las causas, excepto las debidas a los *motivos asistenciales* y a las de *información*, que han aumentado el 92,7% y 110,0% respectivamente.

Gráfico 6. Distribución porcentual de los motivos generales de sugerencia. Año 2017



Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

3. Resolución y actuaciones de mejora

Del total de reclamaciones recibidas, solo 32 son anónimas, (supone el 0,1%). En 22.512 quejas se identifica el reclamante, lo que supone el 99,9% del total de reclamaciones.

3.1. Contestación de reclamaciones y sugerencias

De las 22.512 reclamaciones en las que se identificaron los reclamantes, se ha contestado el 99,8%: 22.457 reclamaciones. A 23 de mayo de 2018 hay 55 reclamaciones pendientes de resolver, el 0,2%, las cuales se irán contestando a medida que se finalicen las actuaciones realizadas para aclarar el contenido de las quejas o corregir las causas que dieron origen a la reclamación.

De las 22.457 reclamaciones que han sido resueltas, se respondieron dentro del plazo que establece la norma el 77,7% (17.446), y 5.011 reclamaciones en un plazo superior a 30 días (22,3%). Las reclamaciones se tramitaron y contestaron en un promedio de 24,5 días.

Respecto a las sugerencias, de las 341 recibidas, sólo 5 fueron anónimas (1,5%). De las 336 en las que se identificaron los usuarios, se han contestado 328 y quedan pendientes de resolver a fecha de 23 de mayo de 2018 un total de 8 sugerencias.

El tiempo medio de respuesta a las sugerencias es de 22,1 días (inferior a los 30 días de límite). El porcentaje de respuestas dentro del plazo de 30 días es del 88,7%.

Analizando las respuestas de reclamaciones y sugerencias es preciso tener en cuenta que:

- Se toman medidas para solucionar el motivo de la queja en 11.836 reclamaciones (el 52,7% de las contestadas), y en 63 sugerencias (19,2%).
- Se aceptó el motivo que dio origen a la queja, considerando que el usuario tenía razón, en 5.792 reclamaciones (25,8%) y en 114 sugerencias (34,8%).
- Se pidieron disculpas en 3.702 reclamaciones (16,5%) y en 80 sugerencias (24,4%).
- No se detectaron las anomalías referidas en 2.252 reclamaciones (el 10,0% de las quejas contestadas), y en 86 sugerencias (26,2%).
- El 0,2% de las reclamaciones (40), se derivaron a otros órganos por considerar que los motivos de queja podían dar lugar a otros procedimientos distintos de tipo administrativo, patrimonial, judicial o penal.

3.2. Actuaciones de mejora

Atendiendo a las reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios en 2017, se han implantado 91 actuaciones para mejorar la atención sanitaria y el funcionamiento de los centros sanitarios, 49 en Atención Especializada y 42 en Atención Primaria.

Tabla 4. Actuaciones de mejora por Área de salud. Año 2017

Área de salud	Nº Actuaciones Según 5 motivos más frecuentes	Nº Actuaciones Según otros motivos	Nº Total de actuaciones de mejora
Ávila	6	7	13
Burgos	9	6	15
León	7	4	11
El Bierzo	7	1	8
Palencia	5	1	6
Salamanca	6	0	6
Segovia	5	0	5
Soria	2	0	2
Valladolid Oeste	1	3	4
Valladolid Este	10	4	14
Zamora	6	1	7
Total	64	27	91

Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Cabe destacar que de las 91 actuaciones de mejora puestas en marcha, 64 se relacionaron con los 5 motivos de reclamación más frecuentes (70,3%). En este sentido:

- En Atención Especializada 41 actuaciones de mejora se aplicaron para abordar las reclamaciones por los siguientes motivos más frecuentes: Lista de espera para consulta/pruebas (25), lista de espera para intervención quirúrgica (4), trato personal inadecuado (4), insatisfacción con la asistencia recibida (2), demora para atención en urgencias (1), incumplimiento de horario de cita programada (1), elección de médico y centro (1), pérdida de la historia clínica (1), falta de personal (1) y problemas con las citas (1).
- En Atención Primaria 23 actuaciones de mejora se llevaron a cabo en relación a las reclamaciones por los siguientes motivos mayoritarios: Trato personal inadecuado (8), falta de personal (7), insatisfacción con la asistencia recibida (2), incumplimiento del horario de cita programada (1), lista de espera para consulta/pruebas (1), normas de régimen interno de los centros (1) o por otros motivos asistenciales (1).
- El Área Este de Valladolid y Burgos son las áreas que pusieron en marcha más actuaciones de mejora en relación a los 5 motivos de reclamación más frecuentes, 10 y 9 actuaciones respectivamente, así como León y el Bierzo con 7 actuaciones en cada área. Por otro lado, Soria y el Área Oeste de Valladolid son las áreas con menos actuaciones en este sentido.

En relación a **las reclamaciones por la lista de espera para consulta o pruebas** se pusieron en marcha una serie de medidas en varios centros y en determinadas especialidades tales como:

- La ampliación de los horarios de consulta, aumentando la oferta de consultas o realización de pruebas diagnósticas en horario de tarde y sábados.
- Ampliación de la dotación de personal mediante contratación de profesionales o por incorporación de nuevos profesionales tras procesos selectivos.
- Reorganización de las agendas de citas y modificación de la sistemática de citación. En un área se han creado agendas nominales, para que cada facultativo se responsabilice de sus consultas sucesivas y de consultas para resultados y aplique las medidas de regulación necesarias para evitar la lista de espera. En otra área se ha implantado una estrategia de alta resolución de las consultas sucesivas para los casos más antiguos en una especialidad concreta.
- Creación de nuevas unidades asistenciales (diagnósticas y terapéuticas).
- Asignación de un responsable para la supervisión de los criterios de derivación de consultas preferentes y valoración del grado de prioridad según la gravedad de las patologías.
- Compra de aparataje diagnóstico (Ortopantomógrafo, aparato de mamografía digital, etc.).
- Realización de conciertos de determinadas prestaciones con centros externos.
- En un área integrada se crearon grupos de trabajo de integración entre Atención Primaria y Especializada para elaborar criterios de derivación entre niveles asistenciales y protocolos de asistencia Integrada, se realizaron sesiones clínicas sobre criterios de interconsulta de patologías prevalentes, se evaluaron las derivaciones a las distintas consultas externas y se creó la figura del especialista enlace consultor.
- En un área se posibilita dar información de RM por telemedicina.

Respecto a las **reclamaciones por trato personal inadecuado** las actuaciones mayoritarias se orientaron hacia la formación del personal mediante cursos y talleres de habilidades sociales, comunicación, entrevista clínica, etc. Asimismo en varias áreas se ha sistematizado realizar una reunión del Equipo Directivo con aquellos profesionales que reciban más de una reclamación por este motivo en un periodo de tiempo determinado para analizar las causas que originaron las reclamaciones.

Para solventar las causas que originaron las **reclamaciones por falta de personal** se realizaron determinadas actuaciones como la ampliación de días de consulta, revisión de agendas de citas, contratación de personal o realización de un seguimiento continuo de las necesidades de personal del área debido a próximas jubilaciones, así como la realización de gestiones para solicitar profesionales a otras bolsas de trabajo de otras áreas de salud.

Respecto a las reclamaciones por la **lista de espera para intervención quirúrgica** en cada centro se adoptaron alguna de las siguientes medidas: ampliación del número de quirófanos, reorganización de la actividad quirúrgica, optimización de los tiempos de quirófano y aumento de la actividad quirúrgica en horario de tarde. También en algunas áreas se realizaron conciertos de determinados procesos quirúrgicos con centros externos.

Otras actuaciones de mejora fueron:

- La sistematización del envío de recomendaciones y de recordatorio de instrucciones a aquellos centros objeto de reclamaciones por insatisfacción con la asistencia recibida o pérdidas de la historia clínica.
- La elaboración e implantación de protocolos para aquellos centros que recibieron reclamaciones por problemas en las citaciones de consultas o con la aplicación de las normas de régimen interno.
- En un Centro de Especialidades se implantó la realización de llamadas recordatorio de cita el día anterior de la fecha asignada, para evitar problemas de puntualidad en los pacientes que ocasione el incumplimiento del horario sobre la cita programada.
- En un centro hospitalario se ha elaborado un nuevo modelo de solicitud de elección de médico de determinadas especialidades y se ha procedido al pilotaje para su implantación.

También se pusieron en marcha otras 27 medidas de mejora (29,7%) en relación a otros motivos de queja menos frecuentes, entre las que destacan:

- En un área se implantó un protocolo con el fin de disminuir la variabilidad en la práctica clínica en lo relativo a solicitud de interconsultas con Atención Especializada, aumentar el grado de resolución de problemas de salud en Atención Primaria y reducir las listas de espera para Atención Especializada mediante unos adecuados criterios de derivación. En este sentido se realizaron sesiones clínicas sobre protocolos de derivación en las patologías más prevalentes en el área (artrosis, problemas dermatológicos, etc.); se midieron mes a mes las derivaciones a Especializada por especialidades hospitalarias y facultativo de Primaria; se realizaron entrevistas del Director Médico con aquellos profesionales desviados por encima del 20% en el número de derivaciones en relación con la media de derivaciones del área.
- Para evitar errores en la administración de vacunas se sistematizaron una serie de medidas tales como la difusión de recomendaciones para prevenir los errores en la práctica vacunal, proporcionando la información a los profesionales sanitarios sobre las vacunas así como los recursos para asegurar un almacenamiento correcto en los puntos de vacunación y la disponibilidad de un protocolo sobre almacenamiento y manejo de las vacunas.
- Se mejoró el sistema de climatización de un centro sanitario sustituyendo distintos elementos del sistema de climatización.
- Se realizaron cursos sobre atención e información al usuario, orientado al personal administrativo de las Unidades Administrativas de los centros de salud, para dar una correcta información a los usuarios sobre los diferentes servicios del sistema sanitario.
- En un área se incluyeron dentro del Plan de Necesidades para el año 2018 la adquisición de 15 cambiadores de bebés para mejorar el equipamiento de las áreas de pediatría de los centros de salud. En otro área se adquirió e instaló un cambiador de bebés en un aseo de un centro sanitario.
- Se reorganizó la oferta de servicios de los Fisioterapeutas de Atención Primaria de un área de salud, para disminuir las demoras para consulta y para recibir tratamiento en las Unidades de Fisioterapia.

- En relación al funcionamiento de la sala de extracciones de los centros de un área, se implantó un sistema de ordenación de la atención de pacientes en las salas de extracciones de los centros de salud, facilitando al paciente, junto con los tubos de extracción, un número de turno para establecer orden de entrada.
- Para evitar la desaparición de objetos personales en los vestuarios de quirófanos se instalaron taquillas con llave para que los pacientes guarden sus pertenencias.
- Para evitar los problemas de asignación de camas y disminuir el número de pacientes en la Unidad de Prehospitalización, se establece un sistema de apertura de todas las camas de hospitalización en el momento que se detecta mayor presión asistencial en urgencias así como el refuerzo de recursos humanos asistenciales y de hostelería.
- Con la finalidad de reducir los tiempos de espera de cita previa con los médicos y enfermeras de AP, (inferior o igual a 48h), en un área de salud se crearon agendas de acumulación para todos los médicos y enfermeras de los EAP de manera que, si el profesional está ausente y no se puede sustituir, su agenda se mantiene abierta para permitir que se citen los pacientes y, posteriormente, se redistribuyen estos pacientes entre los huecos de acumulación del resto de profesionales.

4. Anexos

4.1. Modelo de formulario de reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario

ANEXO I

HOJA DE RECLAMACIÓN SUGERENCIA
(Señalar con una x lo que proceda)

A rellenar por el centro, servicio o establecimiento antes de la entrega de la hoja al usuario:

Nombre del centro, servicio o establecimiento.....
Dirección.....
C.P..... Localidad..... Provincia.....
Teléfono: Fax: E-mail:

A rellenar por el usuario o su representante (los datos reflejados se consideran confidenciales):

Nombre y apellidos del usuario:..... D.N.I.....
Domicilio:..... Teléfono:.....
C.P.:..... Localidad:..... Provincia:.....
En su caso:
Nombre y apellidos del representante:..... D.N.I.....
Domicilio:..... Teléfono:.....
C.P.:..... Localidad:..... Provincia:.....

Contenido de la reclamación o sugerencia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lugar, fecha y firma del usuario.

4.2. Índice de tablas

Tabla 1. Reclamaciones recibidas en el Sistema Público de Castilla y León por Área de salud. Años 2016 y 2017.....	6
Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación más frecuentes según grupos generales y específicos. Años 2016 y 2017.....	12
Tabla 3. Servicios sanitarios con más reclamaciones. Años 2016 y 2017.....	14
Tabla 4. Actuaciones de mejora por Área de salud. Año 2017.....	20

4.3. Índice de gráficos

Gráfico 1. Número de reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios según Área de salud. Años 2016 y 2017.....	7
Gráfico 2. Variación porcentual interanual del número de reclamaciones por 10.000 usuarios. Años 2016 y 2017.....	7
Gráfico 3. Evolución anual del número de reclamaciones totales. Años 2005-2017	8
Gráfico 3.1. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Primaria. Años 2005-2017.....	9
Gráfico 3.2. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Especializada. Años 2005-2017.....	9
Gráfico 3.3. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2017.....	9
Gráfico 3.4. Evolución anual del número de reclamaciones en Emergencias sanitarias. Años 2005-2017.....	10
Gráfico 3.5. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y 2º inst). Años 2005-2017	10
Gráfico 4. Distribución porcentual de los motivos generales de reclamación. Año 2017	11
Gráfico 5. Evolución anual del número de sugerencias. Años 2005-2017.....	15
Gráfico 5.1. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Primaria. Años 2005-2017.....	16
Gráfico 5.2. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Especializada. Años 2005-2017	16
Gráfico 5.3. Evolución anual del número de sugerencias en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2017.....	16
Gráfico 5.4. Evolución anual del número de sugerencias en Emergencias sanitarias. Años 2005-2017.....	17
Gráfico 5.5. Evolución anual del número de sugerencias en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y GRS). Años 2005-2017.....	17
Gráfico 6. Distribución porcentual de los motivos generales de sugerencia. Año 2017.....	18