

Reclamaciones de los usuarios en el Ámbito sanitario

Castilla y León 2018



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 24.883 reclamaciones durante el año 2018, lo que supone un aumento del 10,4% con respecto al año anterior.

En relación al número de usuarios de tarjeta sanitaria¹ (2.343.314), se han producido 106,2 reclamaciones por cada 10.000 usuarios, un 11,0% más que en el año 2017.

Respecto a la actividad asistencial desarrollada por los centros y servicios sanitarios del Sistema de Salud de Castilla y León (44.188.647 actos asistenciales), se presentaron 56,3 reclamaciones por cada 100.000 actos asistenciales, un 1,6% más que el año anterior.

Tabla 1. Reclamaciones recibidas en el Sistema Público de Castilla y León por Área de salud. Años 2017 y 2018

Área de salud	Nº de reclamaciones			Nº de reclamaciones (x 10.000 usuarios)			Nº de reclamaciones (x 100.000 actos asistenciales)		
	2017	2018	% Variación 2017/2018	2017	2018	% Variación 2017/2018	2017	2018	% Variación 2017/2018
Ávila	769	768	-0,1%	50,8	51,1	0,6%	25,6	24,2	-5,5%
Burgos	3.550	4.225	19,0%	99,7	119,5	19,9%	62,2	65,5	5,3%
León	2.276	2.217	-2,6%	73,4	71,9	-2,0%	42,4	38,4	-9,4%
El Bierzo	1.541	1.461	-5,2%	115,8	111,0	-4,1%	62,8	54,6	-13,1%
Palencia	838	1.162	38,7%	53,7	74,9	39,5%	28,1	36,5	29,9%
Salamanca	6.569	7.366	12,1%	201,1	226,9	12,8%	120,5	128,3	6,5%
Segovia	1.056	1.076	1,9%	72,4	73,7	1,8%	44,6	41,8	-6,3%
Soria	321	341	6,2%	36,7	39,0	6,3%	20,6	20,0	-2,9%
Valladolid Oeste	2.539	2.565	1,0%	97,3	97,9	0,6%	66,5	58,2	-12,5%
Valladolid Este	2.143	2.297	7,2%	81,7	87,7	7,3%	48,3	45,3	-6,2%
Otros Valladolid*	97	104	7,2%	1,9	2,0	5,3%	0,0	0,0	-
Zamora	788	1.246	58,1%	47,9	76,9	60,5%	26,9	41,1	52,8%
Otros centros	57	55	-3,5%	0,2	0,2	0,0%	8,8	13,9	58,0%
Castilla y León	22.544	24.883	10,4%	95,7	106,2	11,0%	55,4	56,3	1,6%

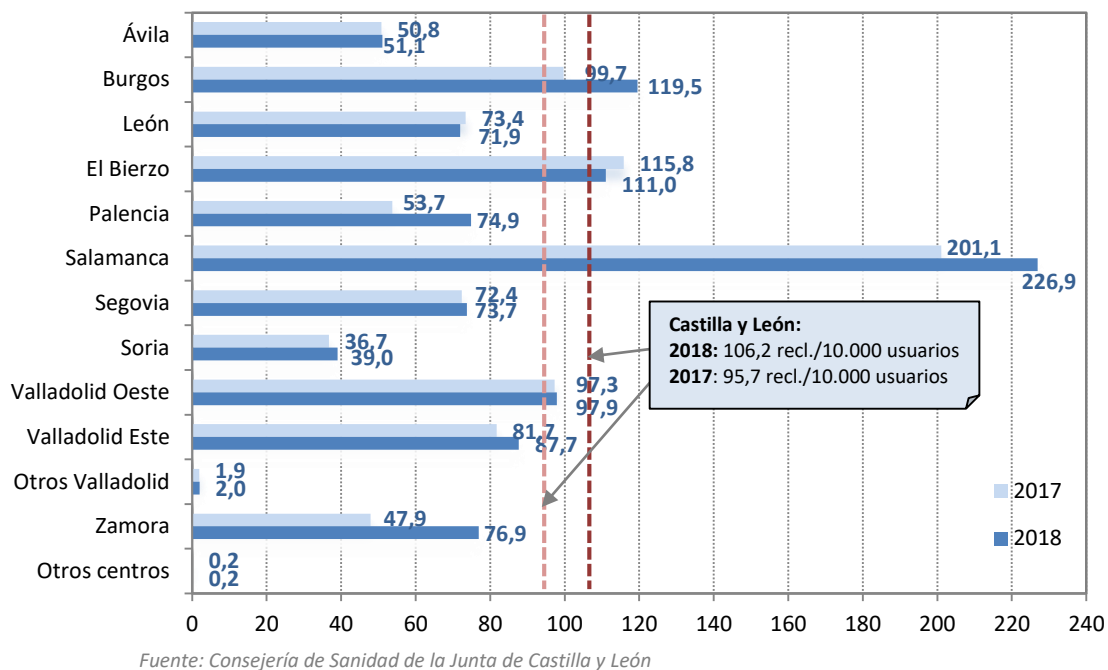
* Reclamaciones tramitadas por la Gerencia de Salud de las Áreas de Valladolid en aplicación del artículo 13 del Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.

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

¹ Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) a 1 de diciembre de 2018.

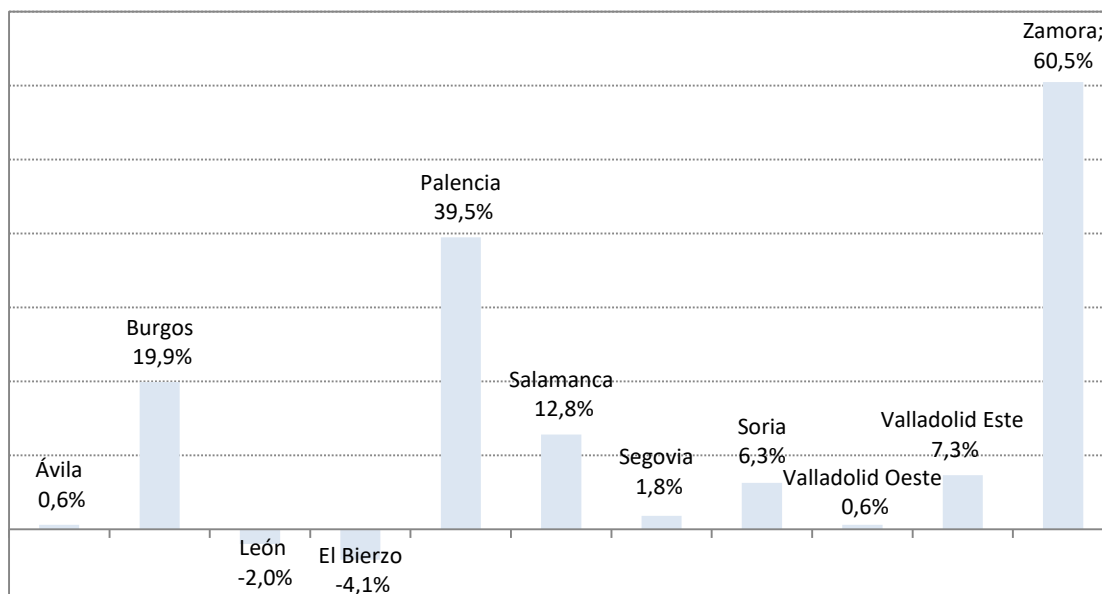
En relación a las Áreas de salud en las que se organiza el Sistema Público de Salud se observa que, en 2018, el Área de Salamanca es la que tiene mayor número de reclamaciones por cada 10.000 usuarios, con 226,9. Por otro lado, Soria y Ávila son las áreas con menor número de reclamaciones por 10.000 usuarios, 39,0 y 51,1 respectivamente.

Gráfico 1. Número de reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios según Área de salud. Años 2017 y 2018



En relación al año anterior, destacan los aumentos de las reclamaciones recibidas por 10.000 usuarios en las áreas de Zamora (60,5%), Palencia (39,5%) y Burgos (19,9%). Por otro lado, en el área de El Bierzo se ha producido un descenso en las reclamaciones del 4,1%.

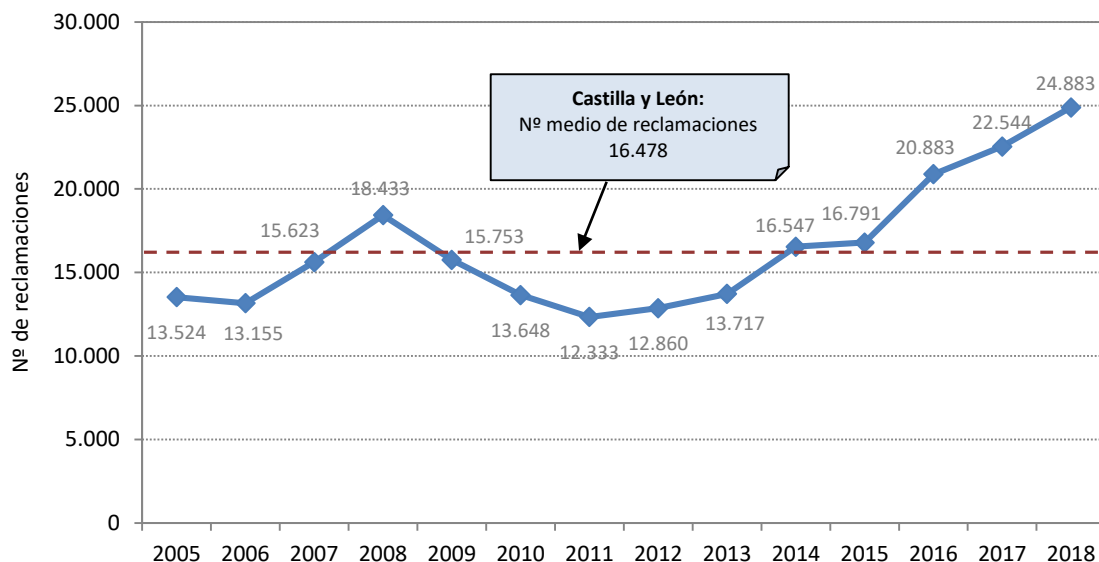
Gráfico 2. Variación porcentual interanual del número de reclamaciones por 10.000 usuarios. Años 2017 y 2018



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 10,4%, hasta las 24.883 reclamaciones.

Gráfico 3. Evolución anual del número de reclamaciones totales. Años 2005-2018



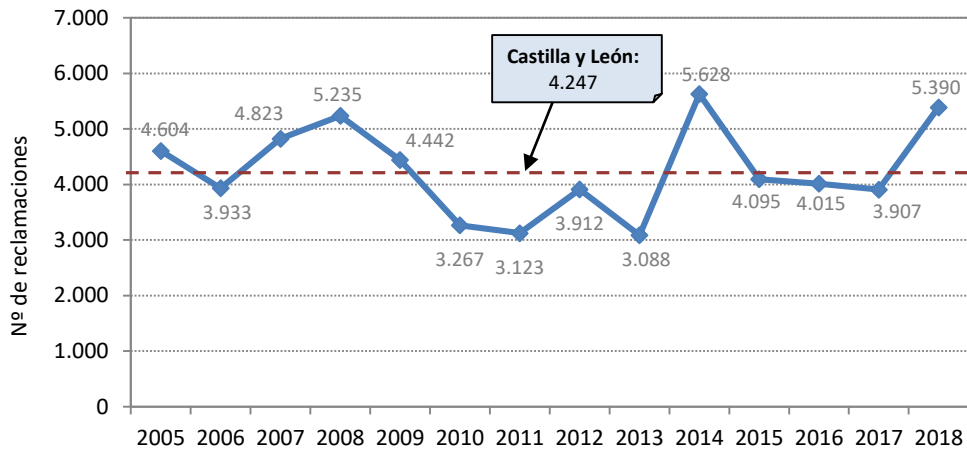
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

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:** 5.390 reclamaciones, el 21,7% del total de las reclamaciones presentadas en el Sistema de Salud, lo que representa una tasa de 23,0 reclamaciones por cada 10.000 usuarios
- **Atención Especializada:** 18.639 reclamaciones, que supone el 74,9% del total de reclamaciones recibidas, con una tasa de 79,5 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencias de Salud de Área:** 799 reclamaciones, representa el 3,2% del total de reclamaciones y una tasa de 3,4 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencia de Emergencias Sanitarias:** 41 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 14 reclamaciones en total, de las cuáles 14 en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León y 0 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.

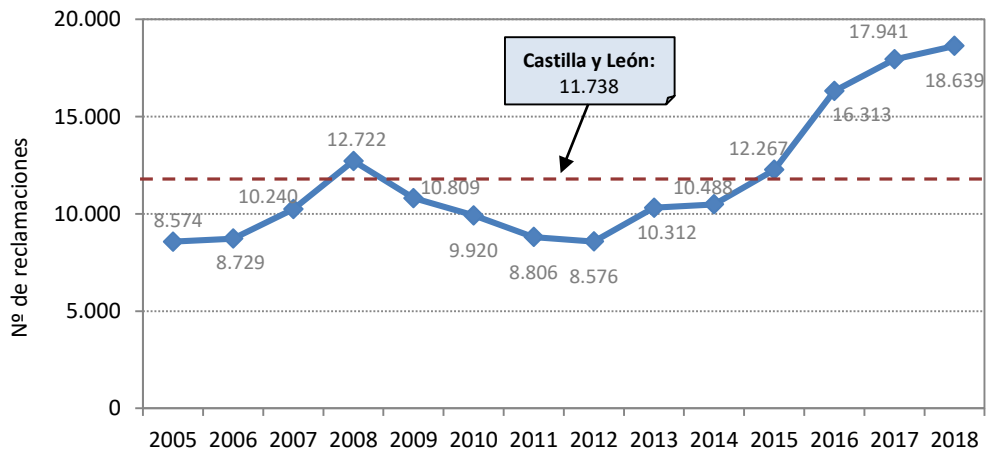
Respecto al año 2017, destacan los aumentos del número de reclamaciones recibidas en Atención Primaria (38,0%) y en las Gerencias de Salud de Área (25,0%), disminuyendo en los Otros centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud (-22,2%).

Gráfico 3.1. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Primaria. Años 2005-2018



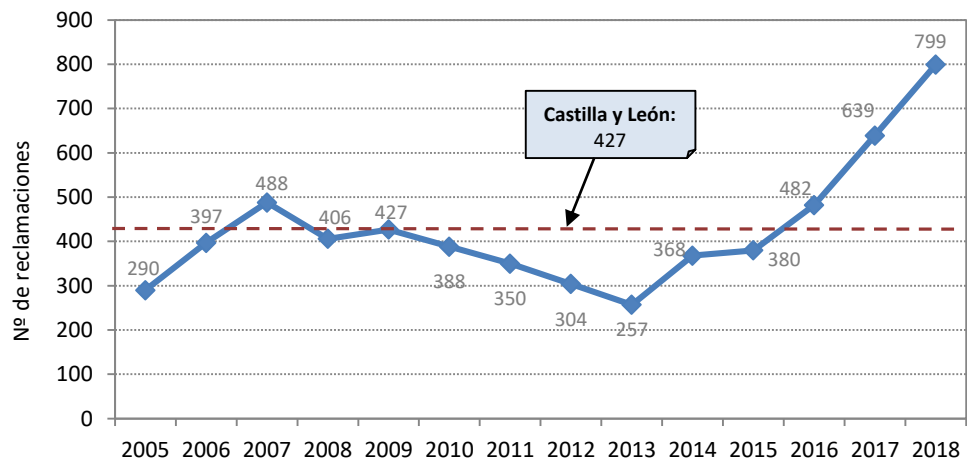
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 3.2. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Especializada. Años 2005-2018



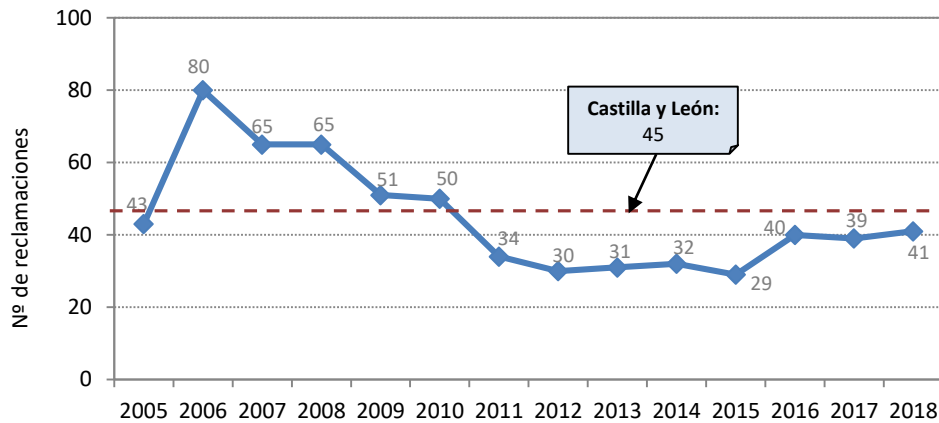
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 3.3. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2018



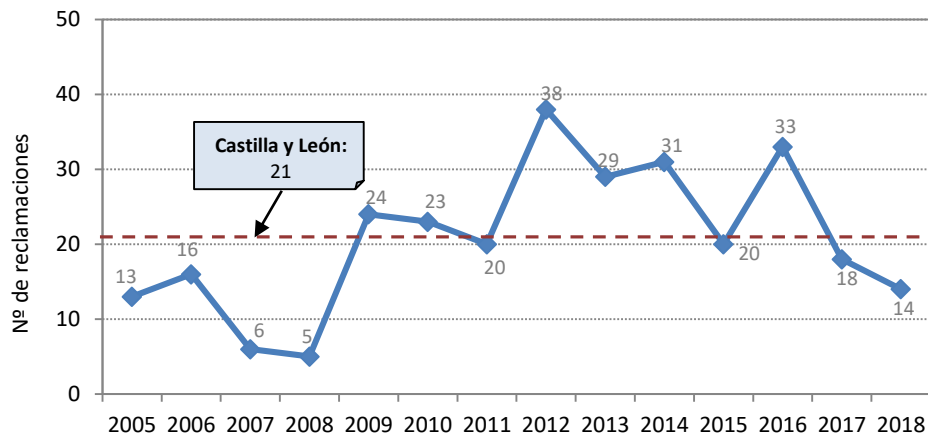
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 3.4. Evolución anual del número de reclamaciones en Emergencias sanitarias. Años 2005-2018



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 2005-2018



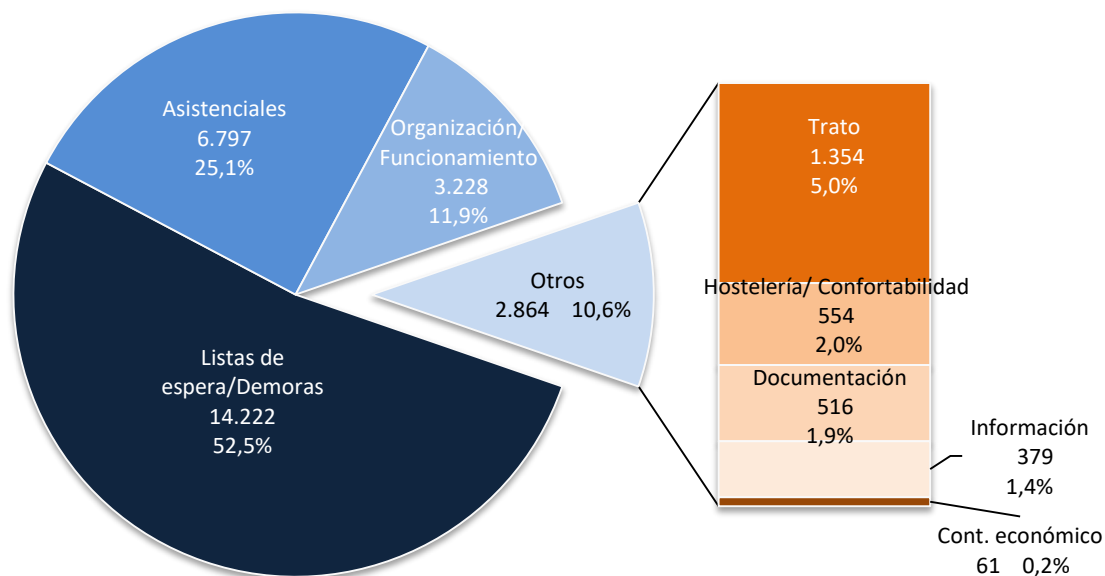
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

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 2018, de las 24.883 reclamaciones recibidas, 2.019 (el 8,1%), 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 2018



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

En el año 2018, los **motivos generales** de reclamación más frecuentes se refieren a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (52,5%), a *motivos asistenciales* (25,1%), a la *organización y funcionamiento de los centros* (11,9%), y al *trato recibido* (5,0%), tal y como ocurría en años anteriores. Con menor frecuencia se han presentado reclamaciones relacionadas con las condiciones de *hostelería y confortabilidad* de los centros sanitarios (2,0%), la *documentación clínica* (1,9%), la *información* (1,4%) o de *contenido económico* (0,2%).

En relación al año 2017, ha aumentado el número de reclamaciones en la mayoría de los motivos generales, salvo los relacionados con el *contenido económico* (-9,0%), el *trato* (-0,9%) y la *documentación* (-0,9%).

Entre los aumentos en las reclamaciones, cabe destacar los relacionados con los *motivos asistenciales* (42,1%), la *información* (38,3%), la *organización y funcionamiento* (9,5%) y la *hostelería y confortabilidad* (9,3%), y en menor medida, las quejas relacionadas por las *listas de espera y demoras en la asistencia* (3,5%).

Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación más frecuentes según grupos generales y específicos. Años 2017 y 2018

Motivos generales	Motivos específicos más frecuentes	Nº de reclamaciones 2017	Nº de reclamaciones 2018	% Motivos 2018	% de Variación 2017/2018
Listas de espera/Demoras	Lista de espera consulta/pruebas	10.083	10.373	38,3%	2,9%
	Lista de espera intervención quirúrgica	1.925	1.754	6,5%	-8,9%
	Demora en la obtención de resultados	455	771	2,8%	69,5%
	Demora atención en urgencias	413	518	1,9%	25,4%
	Incumplimiento horario cita programada	524	458	1,7%	-12,6%
	Otras Demoras en la asistencia	121	141	0,5%	16,5%
	Demora en la asistencia	146	121	0,4%	-17,1%
	Total reclamaciones por listas de espera y demoras en la asistencia	13.745	14.222	52,5%	3,5%
Asistenciales	Insatisfacción con asistencia recibida	2.618	3.071	11,3%	17,3%
	Falta de personal	681	2.174	8,0%	219,2%
	Falta de asistencia	411	402	1,5%	-2,2%
	Transporte sanitario	216	275	1,0%	27,3%
	Falta de continuidad en la asistencia	179	274	1,0%	53,1%
	Error/Fallo asistencial	151	141	0,5%	-6,6%
	Otros motivos asistenciales	157	122	0,5%	-22,3%
	Desacuerdo con el alta asistencial	87	108	0,4%	24,1%
	Total reclamaciones por motivos asistenciales	4.784	6.797	25,1%	42,1%
Organización/Funcionamiento	Supresión citas, consultas, pruebas	671	710	2,6%	5,8%
	Citaciones	652	672	2,5%	3,1%
	Elección de médico y centro	536	586	2,2%	9,3%
	Otras quejas organización funcionamiento	281	428	1,6%	52,3%
	Normas de Régimen interno	229	214	0,8%	-6,6%
	Derivación a otros centros	83	134	0,5%	61,4%
	Anulación intervención quirúrgica	113	101	0,4%	-10,6%
	Visados y otras prestaciones farmacéuticas	104	96	0,4%	-7,7%
	Tramitación Tarjeta Sanitaria Individual	59	61	0,2%	3,4%
	Total reclamaciones por organización y funcionamiento	2.947	3.228	11,9%	9,5%
Trato	Trato personal inadecuado	1.279	1.267	4,7%	-0,9%
	Total reclamaciones por trato	1.366	1.354	5,0%	-0,9%
Hostelería/Confortabilidad	Climatización inadecuada	100	96	0,4%	-4,0%
	Insatisfacción por el equipamiento	72	83	0,3%	15,3%
	Total reclamaciones Hostelería/Confortabilidad	507	554	2,0%	9,3%
Documentación	Certificados, informes u otros	243	255	0,9%	4,9%
	Pérdida parcial o total de la historia clínica	94	66	0,2%	-29,8%
	Total reclamaciones debidas a la documentación	517	516	1,9%	-0,2%
Información		274	379	1,4%	38,3%
Cont. económico		67	61	0,2%	-9,0%
Total motivos		24.207	27.111	100,0%	12,0%

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 10.373 reclamaciones, lo que supone el 38,3% del total de motivos de reclamación.

Otros motivos específicos frecuentes se refieren a la *insatisfacción con la asistencia recibida* (3.071 quejas), a la *falta de personal* (2.174 quejas) y a la *lista de espera para intervenciones quirúrgicas* (1.754 quejas), que representan el 11,3%, 8,0% y 6,5% del total de motivos, respectivamente.

En relación al año anterior han aumentado especialmente las reclamaciones referidas a la *falta de personal* (un 219,2%), a la *demora en la obtención de resultados* (un 69,5%) y a la *derivación a otros centros* (un 61,4%).

También han aumentado en 2018, entre otras, las quejas por la *falta de continuidad en la asistencia* (53,1%), *otras quejas de organización y funcionamiento* (52,3%), el *transporte sanitario* (27,3%) y la *demora en la atención en urgencias* (25,4%).

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 2018, 23.609 quejas, del total de reclamaciones recibidas, especificaron el servicio asistencial. De ellas, en 1.079 (el 4,6%) se recogen varios servicios asistenciales. El número medio de servicios que figuran por reclamación es 1,04.

Los servicios de *Radiodiagnóstico*, con 3.141 reclamaciones, son los que más quejas recibieron en el año 2018. En relación al año anterior han aumentado un 13,1%. La mayoría de las quejas están relacionadas con las listas de espera de consultas y pruebas (2.680 quejas por estas causas).

Los servicios de *Traumatología y Cirugía Ortopédica* fueron objeto de 2.689 reclamaciones, debido en su mayoría a la lista de espera (tanto de consultas y pruebas como de intervenciones quirúrgicas), concretamente 1.947 quejas por estas causas. Han disminuido respecto al año anterior un 19,8%.

Los servicios de *Urología* fueron objeto de 2.384 reclamaciones, con un incremento del 35,3% respecto al año 2017.

Los servicios de *Medicina General y de Familia* de Atención Primaria recibieron 2.219 quejas, un 53,4% más que las recibidas en el año 2017.

Estos cuatro servicios acumulan más del 40% de todas las quejas recibidas en el año 2018, donde se especifica el servicio asistencial.

No se registró el servicio asistencial objeto de la reclamación en 1.274 reclamaciones, de ellas 644 quejas corresponden a Atención Especializada (3,4% de las presentadas en este nivel) y 225 quejas a Atención Primaria (el 4,5% del total de Especializada).

Tabla 3. Servicios sanitarios con más reclamaciones. Años 2017 y 2018

Servicios sanitarios	Nº de Reclamaciones 2017	Nº de Reclamaciones 2018	% reclamaciones 2018	% de Variación 2017/2018
Radiodiagnóstico	2.778	3.141	12,7%	13,1%
Traumatología y Cirugía Ortopédica	3.353	2.689	10,9%	-19,8%
Urología	1.762	2.384	9,7%	35,3%
Medicina General/Familia	1.447	2.219	9,0%	53,4%
Urgencias	1.250	1.407	5,7%	12,6%
Pediatría	682	1.310	5,3%	92,1%
Oftalmología	1.276	1.196	4,8%	-6,3%
Rehabilitación	834	1.129	4,6%	35,4%
Aparato Digestivo	793	796	3,2%	0,4%
Cirugía General y Digestiva	644	575	2,3%	-10,7%
Enfermería	447	567	2,3%	26,8%
Neurología	362	522	2,1%	44,2%
Obstetricia y Ginecología	617	485	2,0%	-21,4%
Cardiología	376	460	1,9%	22,3%
Dermatología Medicoquirúrgica	325	432	1,7%	32,9%
Medicina Interna	333	400	1,6%	20,1%
Psiquiatría	284	325	1,3%	14,4%
Otorrinolaringología	323	313	1,3%	-3,1%
Admisión - Documentación Clínica	305	300	1,2%	-1,6%
Neumología	258	287	1,2%	11,2%
Unidad Administrativa citas	253	240	1,0%	-5,1%
Fisioterapia	205	234	0,9%	14,1%
Otros Servicios	3.527	3.277	13,3%	-7,1%
Total Servicios	22.434	24.688	100,0%	10,0%

Nota: Existen 1.274 reclamaciones en el año 2018 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 2018 se han presentado un total de 370 sugerencias en los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud y centros concertados con ésta, lo que supone 1,6 sugerencias por cada 10.000 usuarios, 0,8 sugerencias por cada 100.000 actos asistenciales. En relación al año 2017 las sugerencias han aumentado un 8,5%.

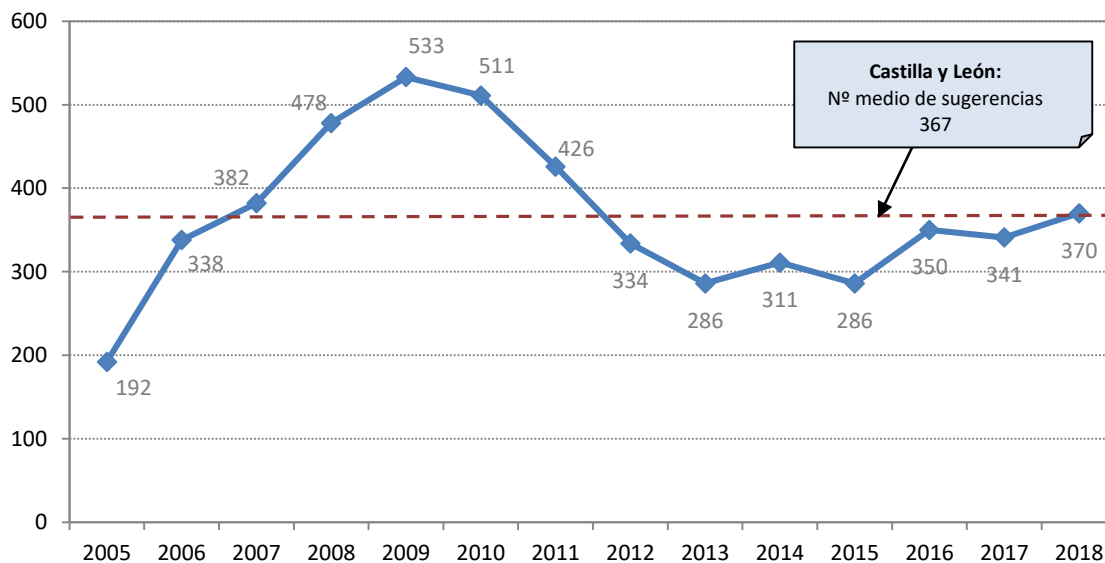
En Atención Especializada se recibieron 186 sugerencias (un 19,2% más que el año anterior) y en Atención Primaria, 143 sugerencias (un 12,8% menos que el año anterior).

En menor medida se recibieron sugerencias en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación (26 sugerencias), en las Gerencias de Salud de Área (11 sugerencias), en Emergencias sanitarias (3 sugerencias) y en la Gerencia Regional de Salud, con 1 sugerencia.

2.1. Evolución del número de sugerencias

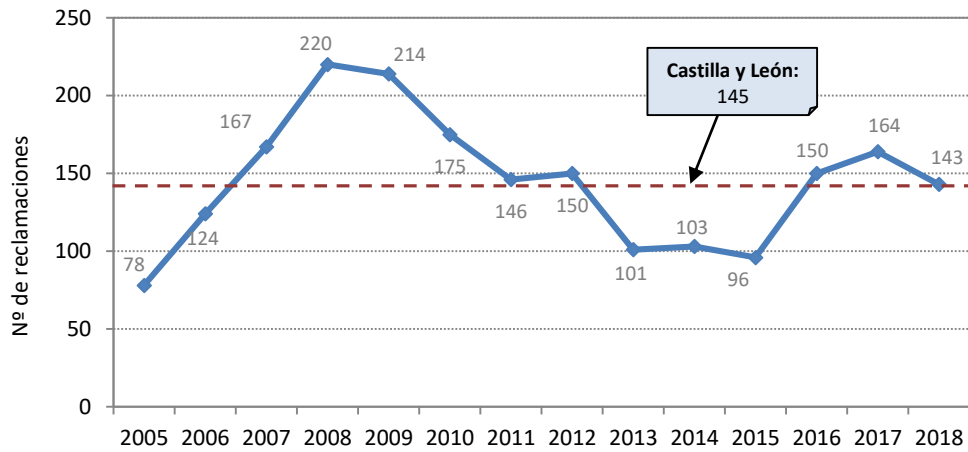
Las sugerencias recibidas en los centros sanitarios han ido aumentando progresivamente desde el año 2005 hasta el año 2009, disminuyendo de la misma forma hasta las 286 de 2015. Desde entonces el número de sugerencias ha aumentado hasta las 370 del año 2018.

Gráfico 5. Evolución anual del número de sugerencias. Años 2005-2018



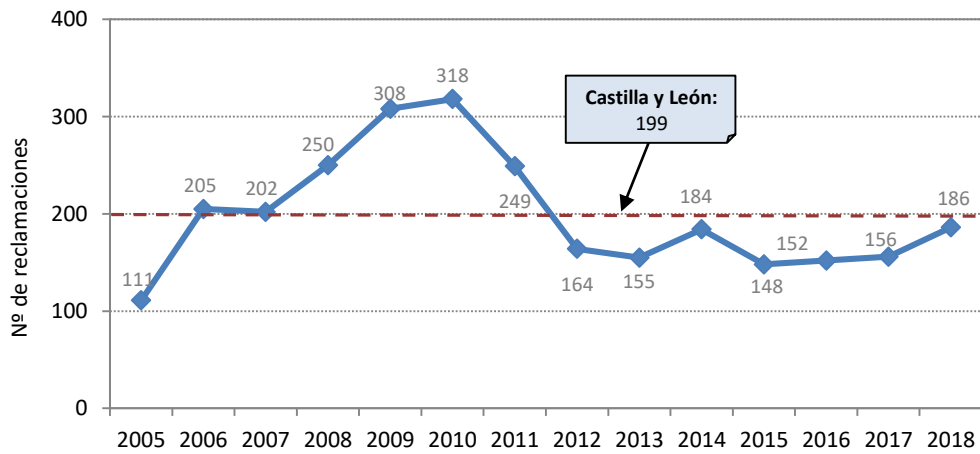
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.1. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Primaria. Años 2005-2018



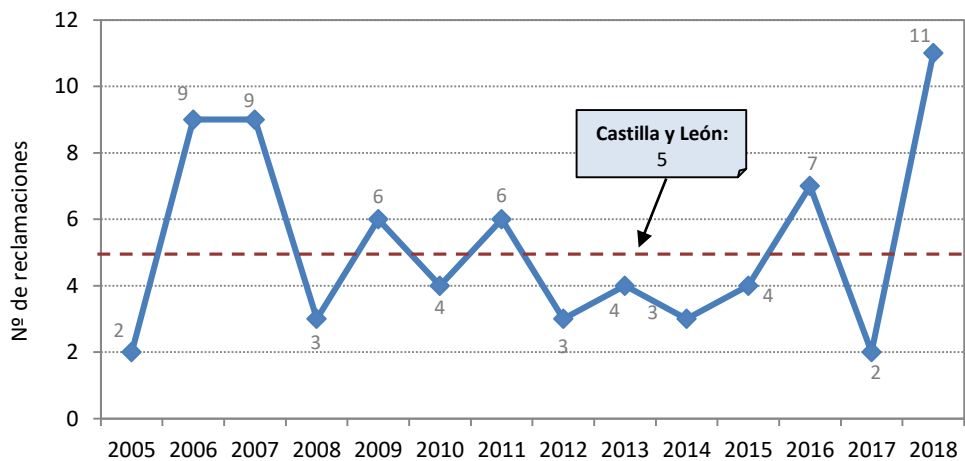
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.2. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Especializada. Años 2005-2018



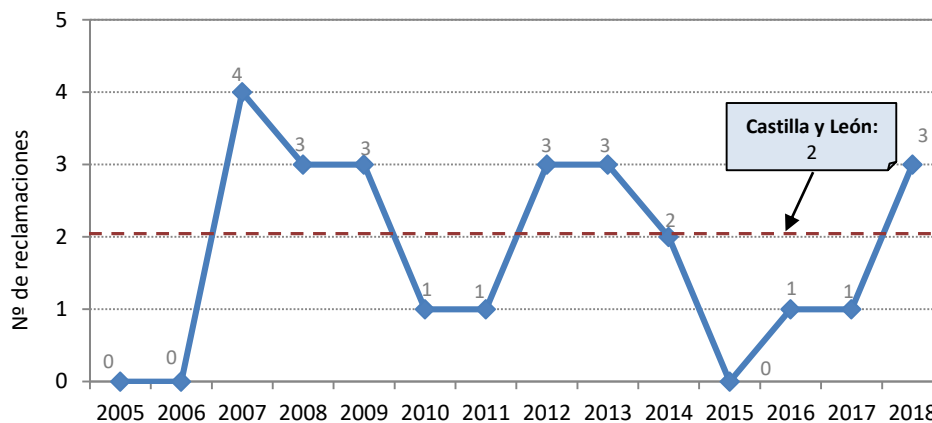
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.3. Evolución anual del número de sugerencias en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2018



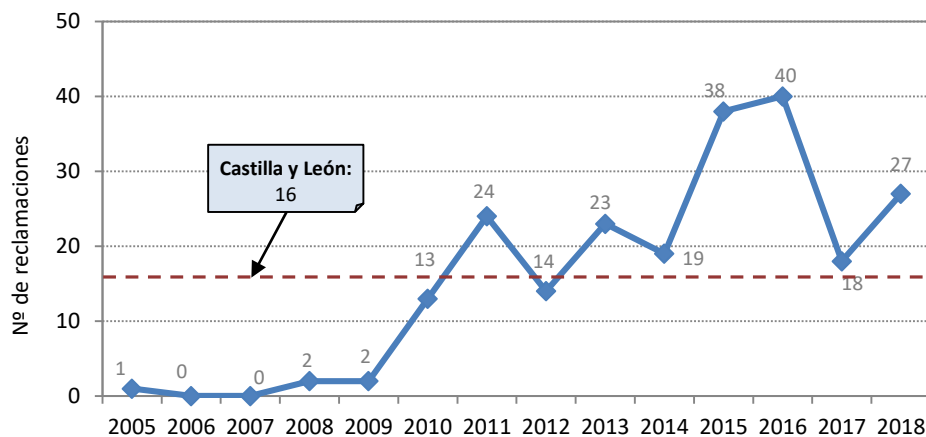
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.4. Evolución anual del número de sugerencias en Emergencias sanitarias. Años 2005-2018



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 2005-2018



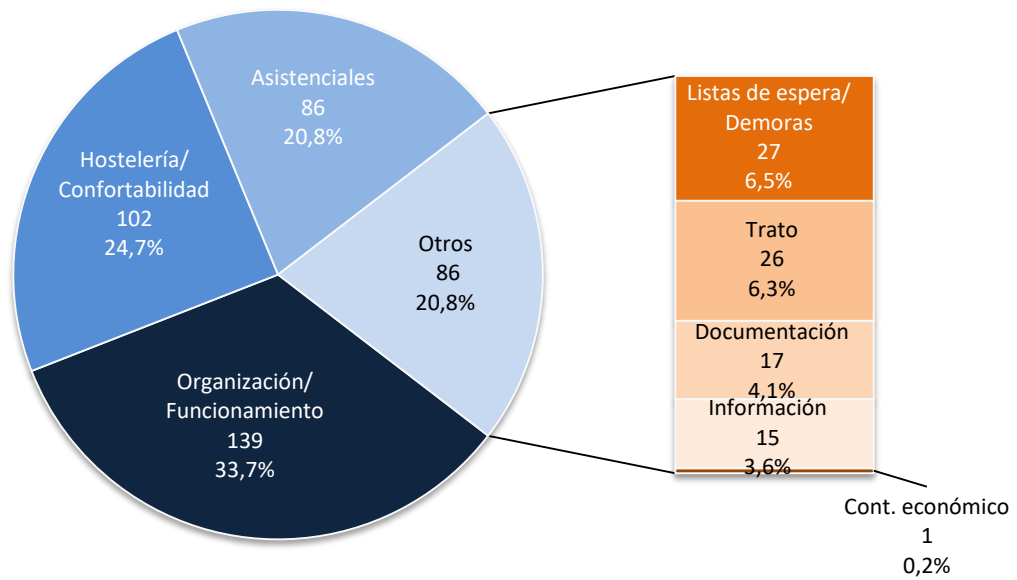
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

2.2. Motivos de sugerencia más frecuentes

Los motivos que dan lugar a estas sugerencias se refirieron a la *organización y funcionamiento de los centros sanitarios* (139 sugerencias), las *condiciones de confortabilidad y hostelería de los centros sanitarios* (102), los *motivos asistenciales* (86), a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (27) y al *trato* (26). También se presentaron sugerencias relacionadas con la *documentación clínica* (17), la *información* (15) y de *contenido económico* (1).

En relación al año anterior han aumentado las sugerencias en la mayoría de las causas, excepto las debidas a la *información*, las *listas de espera* y los *motivos asistenciales*, que han disminuido el 28,6%, el 25,0% y el 18,9% respectivamente.

Gráfico 6. Distribución porcentual de los motivos generales de sugerencia. Año 2018



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

3. Resolución y actuaciones de mejora

Del total de reclamaciones recibidas, solo 43 son anónimas, (supone el 0,2%). En 24.840 quejas se identifica el reclamante, lo que supone el 99,8% del total de reclamaciones.

3.1. Contestación de reclamaciones y sugerencias

De las 24.840 reclamaciones en las que se identificaron los reclamantes, se ha contestado el 99,7%: 24.759 reclamaciones. A 30 de mayo de 2019 hay 81 reclamaciones pendientes de resolver, el 0,3%, 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 24.759 reclamaciones que han sido resueltas, se respondieron dentro del plazo que establece la norma el 74,0% (18.323), y 6.436 reclamaciones en un plazo superior a 30 días (26,0%). Las reclamaciones se tramitaron y contestaron en un promedio de 25,9 días.

Respecto a las sugerencias, de las 370 recibidas, sólo 5 fueron anónimas (1,4%). De las 365 en las que se identificaron los usuarios, se han contestado 360 y quedan pendientes de resolver a fecha de 30 de mayo de 2019 un total de 5 sugerencias.

El tiempo medio de respuesta a las sugerencias es de 24,2 días (inferior a los 30 días de límite). El porcentaje de respuestas dentro del plazo de 30 días es del 82,8%.

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

- Se toman medidas para solucionar el motivo de la queja en 13.450 reclamaciones (el 54,3% de las contestadas), y en 77 sugerencias (21,4%).
- Se aceptó el motivo que dio origen a la queja, considerando que el usuario tenía razón, en 5.988 reclamaciones (24,2%) y en 116 sugerencias (32,2%).
- Se pidieron disculpas en 4.138 reclamaciones (16,7%) y en 114 sugerencias (31,7%).
- No se detectaron las anomalías referidas en 2.342 reclamaciones (el 9,5% de las quejas contestadas), y en 73 sugerencias (20,3%).
- El 0,1% de las reclamaciones (29), 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. En las sugerencias solamente una de ellas se remitió a otro órgano.

3.2. Actuaciones de mejora

Atendiendo a las reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios en 2018, se han implantado 75 actuaciones para mejorar la atención sanitaria y el funcionamiento de los centros sanitarios (33 en Atención Primaria y 42 en Atención Especializada), atendiendo a los cinco motivos de reclamación más frecuentes en cada área y nivel asistencial.

Las áreas de Burgos y Valladolid Este son las que pusieron en marcha más actuaciones de mejora (12 actuaciones cada una), así como Salamanca, León, Zamora y Ávila con 9, 8 y 6 actuaciones respectivamente.

Tabla 4. Distribución de las actuaciones de mejora implantadas por Área de salud y nivel asistencial. Año 2018

Área de salud	Nivel asistencial		Nº Total de actuaciones de mejora
	Atención Primaria	Atención Especializada	
Ávila	4	2	6
Burgos	3	9	12
León	4	4	8
El Bierzo	1	3	4
Palencia	1	3	4
Salamanca	4	5	9
Segovia	1	3	4
Soria	1	3	4
Valladolid Oeste	4	0	4
Valladolid Este	6	6	12
Zamora	4	4	8
Total	33	42	75

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

Tabla 5. Distribución de las actuaciones de mejora implantadas según los motivos de reclamación más frecuentes y nivel asistencial. Año 2018

Motivos de reclamación más frecuentes	Nivel asistencial		Nº Total de actuaciones de mejora
	Atención Primaria	Atención Especializada	
Lista de espera para consulta o pruebas	0	19	19
Falta de personal	10	2	12
Insatisfacción con la asistencia recibida	7	4	11
Trato personal inadecuado	5	3	8
Demora para atención en urgencias	1	3	4
Lista de espera para intervención quirúrgica	0	4	4
Supresión / anulación de consulta o prueba	0	4	4
Falta de asistencia	3	0	3
Elección de médico y centro	0	2	2
Citaciones	2	0	2
Incumplimiento horario de cita programada	1	0	1
Demora en la obtención de resultados	0	1	1
Demoras en la asistencia	1	0	1
Deficiencias de mantenimiento de las instalaciones	1	0	1
Lista de espera sin especificar	1	0	1
Otras quejas de organización y funcionamiento	1	0	1
Total	33	42	75

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

En relación a **las reclamaciones por la lista de espera para consulta o pruebas** se adoptaron medidas en todas las áreas excepto en Soria y Valladolid Oeste. Las medidas más frecuentes fueron:

- Apertura de agendas y oferta asistencial de consultas o pruebas en horario de tarde y/o festivos.
- En los Servicios asistenciales con más reclamaciones por este motivo, un responsable del Servicio realiza una revisión de la prioridad de la solicitud de interconsulta según la situación clínica de los pacientes.
- Contratación de personal.
- Mejora de los protocolos de derivación de consulta o de solicitudes de pruebas diagnósticas.
- Revisión de las derivaciones y petición de pruebas diagnósticas desde Atención Primaria.
- Revisión de agendas de cita.
- Potenciación de la telemedicina entre niveles e implantación de consulta telemática.
- Desplazamiento de facultativos especialistas a centros de salud para interconsulta y adiestramiento de médicos de familia en técnicas diagnósticas (1 área).
- Concierto de pruebas diagnósticas o de lectura de resultados de pruebas diagnósticas.

Para solventar las causas que originaron las **reclamaciones por falta de personal** se pusieron en marcha una serie de actuaciones como las siguientes:

- Oferta de consultas en horario de tarde o ampliación de medias jornadas a jornadas completas.
- Cobertura de plazas de personal realizando búsqueda activa de profesionales en otras áreas, otras Comunidades Autónomas etc., cesión temporal de especialistas de otros centros, contratación de personal.
- Contratación de una ambulancia convencional de Urgencia, dotada del personal correspondiente: técnico de transporte sanitario y profesional médico, para suplir la falta de personal en zonas básicas rurales de Zamora.
- Actuaciones de información dirigidas a los usuarios sobre distintos aspectos de la actividad asistencial como por ejemplo: La necesidad de utilizar adecuada y responsablemente los recursos. En Zonas Básicas de salud rurales y consultorios locales se mejoró la información de la organización del servicio, la cobertura de las ausencias de profesionales o implantación de un protocolo de información al usuario a través del Ayuntamiento sobre reorganización de agendas.
- Implantación de un procedimiento de derivación de pacientes pediátricos ofreciendo a los padres de los recién nacidos la primera consulta con un Pediatra en el centro de salud más próximo a su domicilio.
- Uso de nuevas tecnologías (Acceso a Jimena 4 y módulo de prescripción farmacológica).
- En el caso de producirse ausencias de profesionales de Atención Primaria, se estableció un sistema de reorganización de las agendas de cita del resto de los profesionales, aumentando los tiempos de consulta, para atender a los pacientes afectados por dicha ausencia. Protocolo de información al usuario sobre organización de la actividad asistencial.
- Contratación excepcional para cubrir las jornadas de atención continuada.
- Ajuste de plantillas.

Atendiendo a las causas que originaron reclamaciones por **insatisfacción con la asistencia recibida** se realizaron las siguientes actuaciones:

- Programas de formación en calidad de la atención, divulgación de buenas prácticas hacia los pacientes, talleres para el manejo de situaciones difíciles, prevención del estrés, medición y análisis en el sector sanitario.
- Creación de nuevos cupos en Centros de salud y redistribución de TIS.
- Aplicación en un Centro de una estrategia de mediación para resolver conflictos atendiendo a la dimensión socio-sanitaria y sociocultural (Entrevista con los Responsables del centro, reuniones del Equipo Directivo Sanitario, autoridades políticas locales, representantes sindicales y de las asociaciones de vecinos, mediadores de grupos sociales). Contratación durante un periodo de tiempo de personal de Seguridad.
- En un área se instauró el Servicio de Enfermería de Atención a la Demanda para valorar las necesidades de atención de los pacientes que acuden al centro sin cita previa.
- En el servicio de Atención al Usuario de un centro se crea un puesto de trabajo que atiende exclusivamente el teléfono para la atención a los usuarios.
- Implantación de terminales táctiles para que los usuarios indiquen acciones de mejora.
- Sesiones Clínicas de actualización realizadas por profesionales de diferentes especialidades hospitalarias y en Equipos de Atención Primaria.
- Elaboración de Protocolos de actuación y derivación entre niveles asistenciales.
- Actuaciones de información al paciente sobre el circuito interno de administración de tratamientos.
- Se realiza telemedicina con determinados Servicios asistenciales entre un hospital y los correspondientes servicios de referencia.
- Adquisición de equipo dental completo para la consulta de Salud Bucodental de un centro.

Respecto a las **reclamaciones por trato personal inadecuado**, las actuaciones mayoritarias se orientaron hacia la formación del personal mediante cursos y talleres de comunicación, habilidades sociales, gestión de conflictos, empatía y asertividad, entrevista clínica, etc. En un área se realizó un análisis de la empatía mediante el cuestionario EQ (Análisis del cociente empático). En otra área se realiza entrevista motivacional individual, de unos 30 minutos de duración, entre el profesional implicado en la reclamación por trato y el director correspondiente, en la que se insta al profesional a cambiar algunos estilos comunicativos y de relación con los usuarios y, para implementar su competencia en las relaciones profesional-usuario, se oferta las actividades formativas de atención al usuario y manejo de situaciones difíciles en el ámbito sanitario.

Para mejorar **la demora para atención en urgencias**, en los centros sanitarios se realizaron actuaciones como la reorganización de actividad asistencial en el Punto de Atención Continuada de referencia, cursos de formación en triaje de urgencias, contratación de personal, actuaciones de información a los usuarios del Servicio de Urgencias sobre el uso de recursos sanitarios (Informar a los pacientes del tiempo de demora, recomendar acudir a Urgencias de Atención Primaria)

En relación a **la lista de espera para intervención quirúrgica**, se adoptaron alguna de las siguientes medidas: Optimización de los quirófanos (tiempos de quirófano, ampliación de intervenciones en horario de tarde, revisión por los jefes de servicio de las prioridades clínicas de los pacientes en lista de espera, organización del circuito de preanestesia (aumento del nº consultas y estabilidad agendas), protocolos de derivación entre hospitales. En un área se dotó de personal de dos nuevos quirófanos para Cirugía Mayor Ambulatoria. También en algunas áreas se realizaron conciertos de determinados procesos quirúrgicos con centros externos.

Para evitar la **anulación de consultas o pruebas diagnósticas**, o minimizar su impacto en la atención de los pacientes, se llevaron a cabo las siguientes actuaciones: en un área se dieron instrucciones para que el médico responsable de la atención recite al paciente en la fecha más próxima a la primera cita dada. En un área suspendieron citas por falta de especialistas, en este caso realizaron búsqueda activa de profesionales para completar la plantilla y contratación de facultativos especialistas. En otra área se creó la figura del médico comodín en atención especializada y se organizaron las agendas con un margen de tiempo suficiente para que las ausencias imprevistas no generen la suspensión de las consultas.

Atendiendo a las reclamaciones por falta de asistencia, en un área dotaron de medidores de glucemia capilar para poder atender derivaciones imprevistas. En otra área se implementó y potenció la consulta no presencial (CNP), ofertando este tipo de consultas desde las Unidades Administrativas y en las consultas de los propios profesionales sanitarios. Por último, otra área estableció un sistema de gestión de la demanda de pacientes sin cita con una “Consulta de gestión a la demanda” en la que el personal de enfermería valora la urgencia de la atención y asigna cita para el médico.

En relación a la elección de médico y centro se realizaron actuaciones de coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada para información de las consultas monográficas especializadas en patologías concretas. Información a los usuarios sobre los límites al derecho de libre elección derivados de la calidad asistencial, de continuidad de cuidados y del mantenimiento de una adecuada relación médico-paciente. Se revisaron los protocolos de cambio de especialista.

Para evitar incidencias habituales con las citaciones de revisión en Atención Hospitalaria (Citas que no se reciben a tiempo a través del correo ordinario, inconvenientes por la reprogramación de citas o evitar que se recite desde Atención Primaria una revisión como primera consulta) se estableció un circuito de revisión semanal de los casos afectados por las incidencias; una vez revisados los casos se comunica al Servicio de Citaciones del hospital de referencia para que proceda dar una nueva cita como consulta sucesiva con el especialista correspondiente. Otra medida fue dar formación en el registro informático de citaciones.

Otras actuaciones fueron:

- En relación a las demoras para entrar a la consulta en el caso de acumulación de cupos, en un área establecieron un sistema de ajuste de agendas aumentando el horario de 30-45 minutos de consulta a todos los facultativos presentes en el centro para la distribución de pacientes de los facultativos ausentes.
- Para mejorar la demora en la obtención de resultados se realizaron actuaciones como la reorganización y ajuste de agendas, se incluyó en la agenda de citas el criterio “Resultados”, se facilitó a los servicios asistenciales información a través de un cuadro de mandos de las revisiones pendientes.
- Para mejorar las causas que dieron lugar a quejas por deficiencias de mantenimiento de las instalaciones se realizaron obras de saneamiento en la canalización del agua de un centro.
- En los Consultorios Locales se tomaron medidas para mejorar la información sobre horarios de consulta y de los cambios temporales organizativos de la asistencia.

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 2017 y 2018	6
Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación más frecuentes según grupos generales y específicos. Años 2017 y 2018	12
Tabla 3. Servicios sanitarios con más reclamaciones. Años 2017 y 2018	14
Tabla 4. Distribución de las actuaciones de mejora implantadas por Área de salud y nivel asistencial. Año 2018.....	20
Tabla 5. Distribución de las actuaciones de mejora implantadas según los motivos de reclamación más frecuentes y nivel asistencial. Año 2018	20

4.3. Índice de gráficos

Gráfico 1. Número de reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios según Área de salud. Años 2017 y 2018	7
Gráfico 2. Variación porcentual interanual del número de reclamaciones por 10.000 usuarios. Años 2017 y 2018	7
Gráfico 3. Evolución anual del número de reclamaciones totales. Años 2005-2018	8
Gráfico 3.1. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Primaria. Años 2005-2018	9
Gráfico 3.2. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Especializada. Años 2005-2018	9
Gráfico 3.3. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2018	9
Gráfico 3.4. Evolución anual del número de reclamaciones en Emergencias sanitarias. Años 2005-2018	10
Gráfico 3.5. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y 2º inst). Años 2005-2018	10
Gráfico 4. Distribución porcentual de los motivos generales de reclamación. Año 2018	11
Gráfico 5. Evolución anual del número de sugerencias. Años 2005-2018	15
Gráfico 5.1. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Primaria. Años 2005-2018	16
Gráfico 5.2. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Especializada. Años 2005-2018	16
Gráfico 5.3. Evolución anual del número de sugerencias en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2018	16
Gráfico 5.4. Evolución anual del número de sugerencias en Emergencias sanitarias. Años 2005-2018	17
Gráfico 5.5. Evolución anual del número de sugerencias en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y GRS). Años 2005-2018	17
Gráfico 6. Distribución porcentual de los motivos generales de sugerencia. Año 2018	18