

Reclamaciones de los usuarios en el Ámbito sanitario

Castilla y León 2019



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.....	25
4.1. Modelo de formulario de reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario	25
4.2. Índice de tablas	26
4.3. Índice de gráficos	26

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 Planificación y 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 Planificación y 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 27.670 reclamaciones durante el año 2019, lo que supone un aumento del 11,2% con respecto al año anterior.

En relación al número de usuarios de tarjeta sanitaria¹ (2.320.373), se han producido 119,2 reclamaciones por cada 10.000 usuarios, un 12,3% más que en el año 2018.

Respecto a la actividad asistencial desarrollada por los centros y servicios sanitarios del Sistema de Salud de Castilla y León (44.360.546 actos asistenciales), se presentaron 62,4 reclamaciones por cada 100.000 actos asistenciales, un 10,8% más que el año anterior.

Tabla 1. Reclamaciones recibidas en el Sistema Público de Castilla y León por Área de salud. Años 2018 y 2019

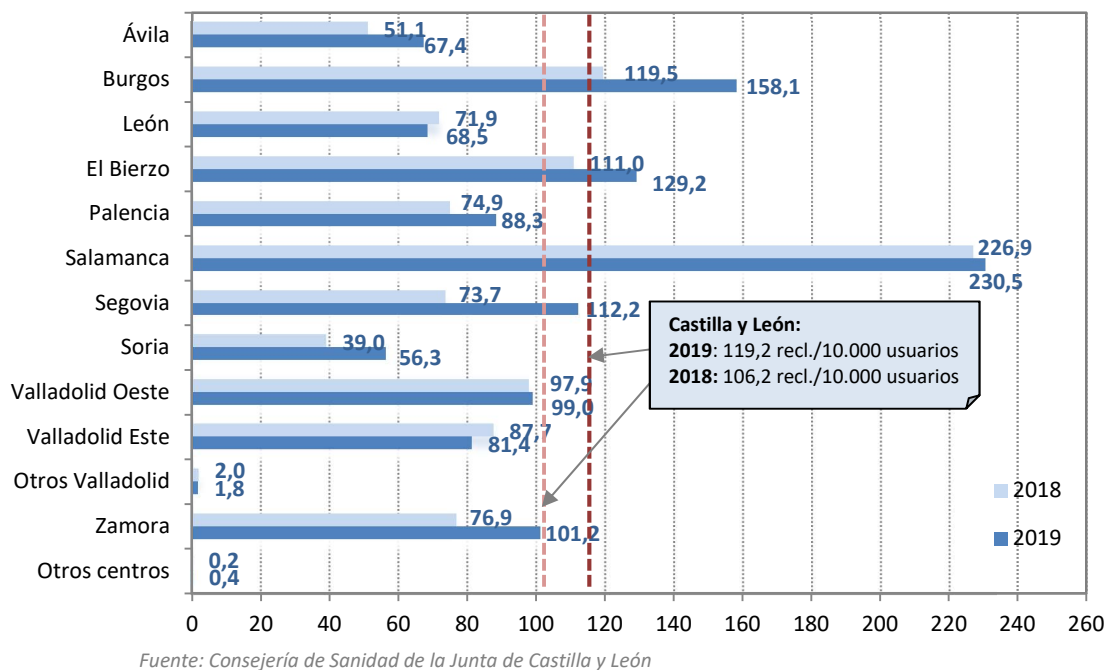
Área de salud	Nº de reclamaciones			Nº de reclamaciones (x 10.000 usuarios)			Nº de reclamaciones (x 100.000 actos asistenciales)		
	2018	2019	% Variación 2018/2019	2018	2019	% Variación 2018/2019	2018	2019	% Variación 2018/2019
Ávila	768	1.005	30,9%	51,1	67,4	31,8%	24,2	30,9	27,4%
Burgos	4.225	5.521	30,7%	119,5	158,1	32,4%	65,5	86,6	32,3%
León	2.217	2.085	-6,0%	71,9	68,5	-4,7%	38,4	35,1	-8,6%
El Bierzo	1.461	1.675	14,6%	111,0	129,2	16,4%	54,6	64,5	18,2%
Palencia	1.162	1.357	16,8%	74,9	88,3	17,8%	36,5	42,9	17,7%
Salamanca	7.366	7.415	0,7%	226,9	230,5	1,6%	128,3	129,5	0,9%
Segovia	1.076	1.636	52,0%	73,7	112,2	52,3%	41,8	63,7	52,5%
Soria	341	491	44,0%	39,0	56,3	44,2%	20,0	28,9	44,4%
Valladolid Oeste	2.565	2.591	1,0%	97,9	99,0	1,2%	58,2	58,3	0,2%
Valladolid Este	2.297	2.109	-8,2%	87,7	81,4	-7,2%	45,3	41,5	-8,4%
Otros Valladolid*	104	94	-9,6%	2,0	1,8	-9,0%	0,0	165,0	-
Zamora	1.246	1.608	29,1%	76,9	101,2	31,7%	41,1	52,8	28,4%
Otros centros	55	83	50,9%	0,2	0,4	52,4%	13,9	20,5	46,9%
Castilla y León	24.883	27.670	11,2%	106,2	119,2	12,3%	56,3	62,4	10,8%

* 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 2019.

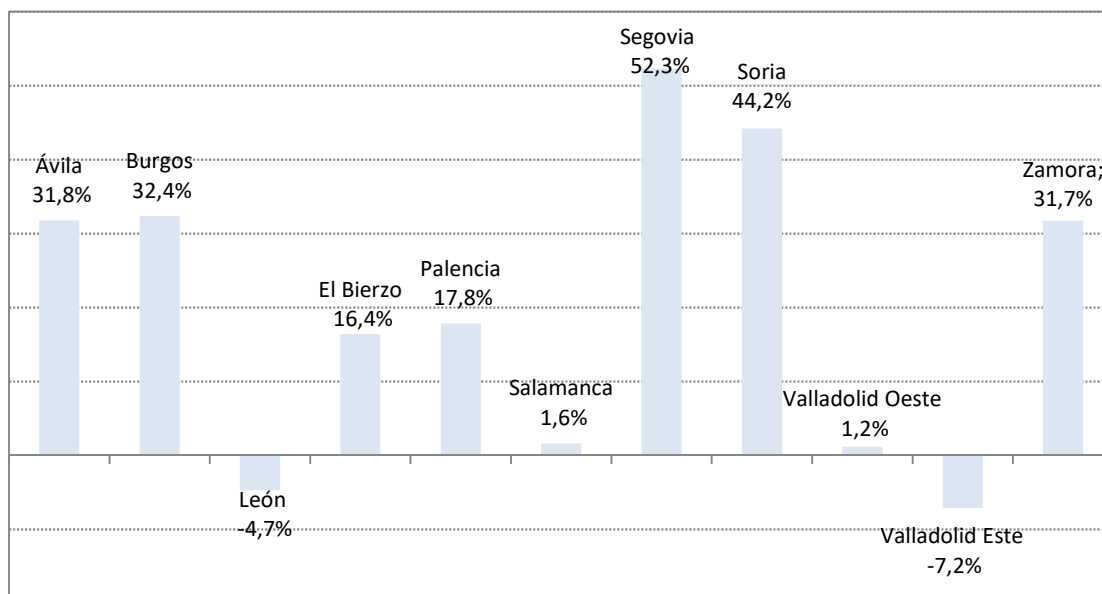
En relación a las Áreas de salud en las que se organiza el Sistema Público de Salud se observa que, en 2019, el Área de Salamanca es la que tiene mayor número de reclamaciones por cada 10.000 usuarios, con 230,5. Por otro lado, Soria y Ávila son las áreas con menor número de reclamaciones por 10.000 usuarios, 56,3 y 67,4 respectivamente.

Gráfico 1. Número de reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios según Área de salud. Años 2018 y 2019



En relación al año anterior, destacan los aumentos de las reclamaciones recibidas por 10.000 usuarios en las áreas de Segovia (52,3%) y Soria (44,2%). Por otro lado, se ha producido un descenso en el área de Valladolid Este (-7,2%) y el área de León (-4,7%).

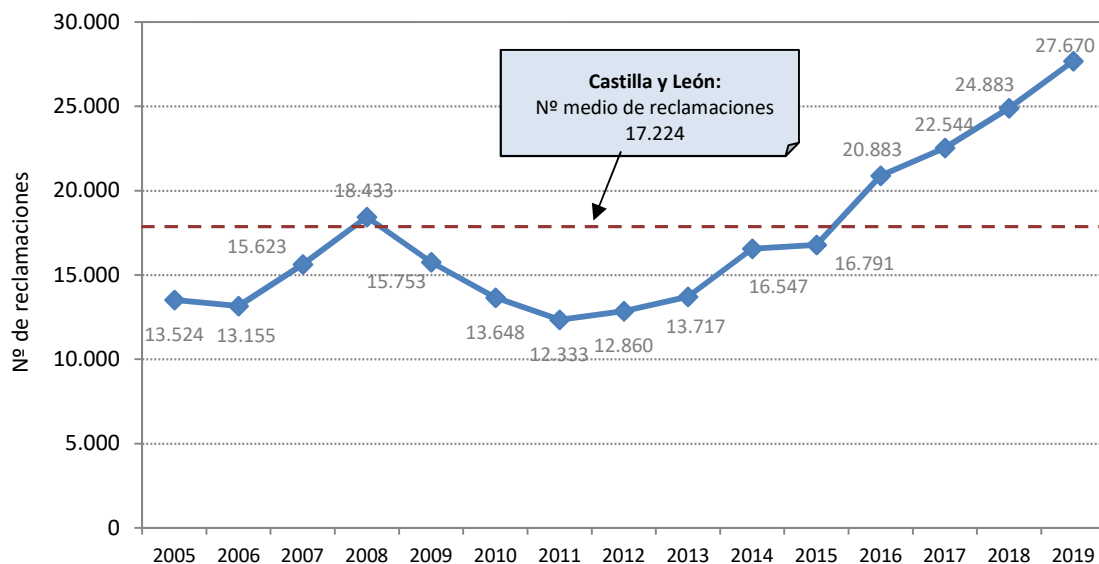
Gráfico 2. Variación porcentual interanual del número de reclamaciones por 10.000 usuarios. Años 2018 y 2019



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 11,2%, hasta las 27.670 reclamaciones.

Gráfico 3. Evolución anual del número de reclamaciones totales. Años 2005-2019



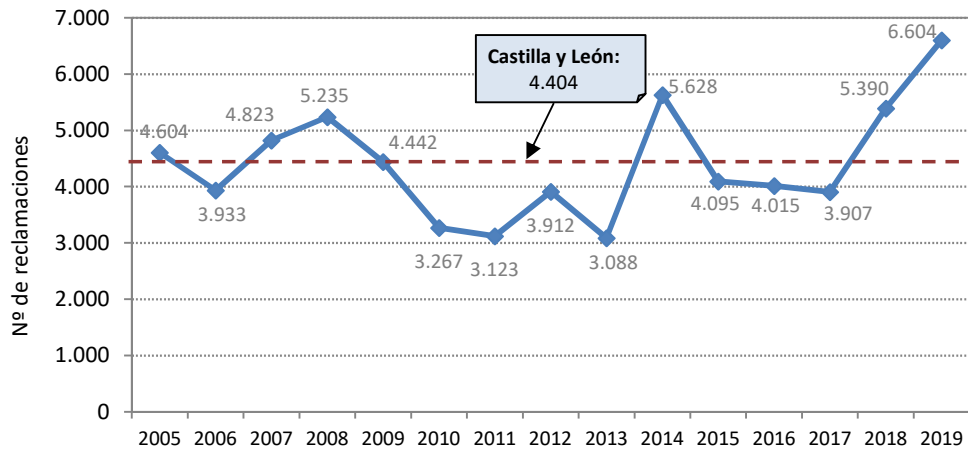
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

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:** 6.604 reclamaciones, el 23,9% del total de las reclamaciones presentadas en el Sistema de Salud, lo que representa una tasa de 28,5 reclamaciones por cada 10.000 usuarios
- **Atención Especializada:** 19.896 reclamaciones, que supone el 71,9% del total de reclamaciones recibidas, con una tasa de 85,7 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencias de Salud de Área:** 1.087 reclamaciones, representa el 3,9% del total de reclamaciones y una tasa de 4,7 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencia de Emergencias Sanitarias:** 50 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 33 reclamaciones en total, de las cuáles 30 en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León y 3 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.

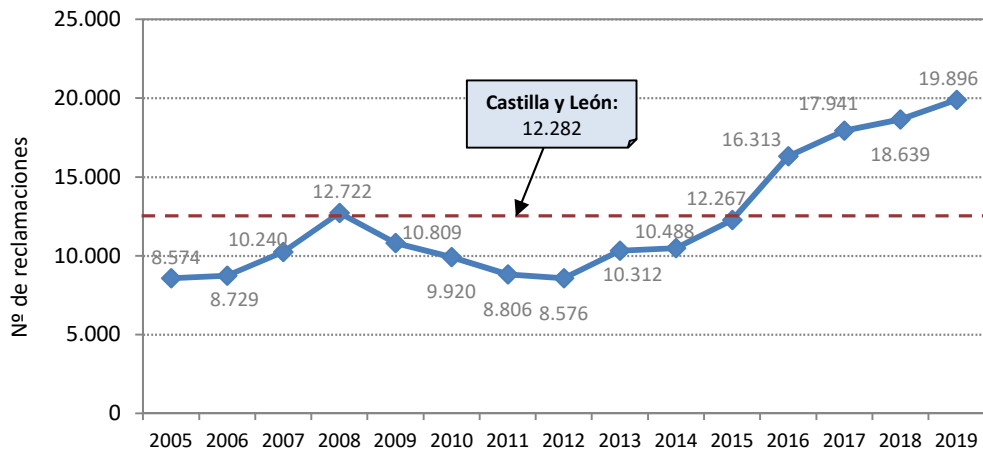
Respecto al año 2018, destacan los aumentos del número de reclamaciones recibidas en Otros centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud (114,3%) y en las Gerencias de Salud de Área (36,0%).

Gráfico 3.1. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Primaria. Años 2005-2019



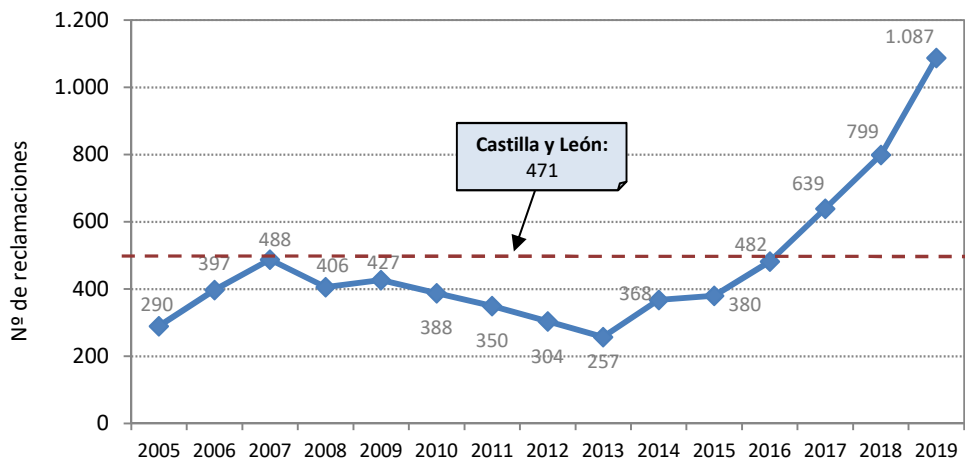
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 3.2. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Especializada. Años 2005-2019



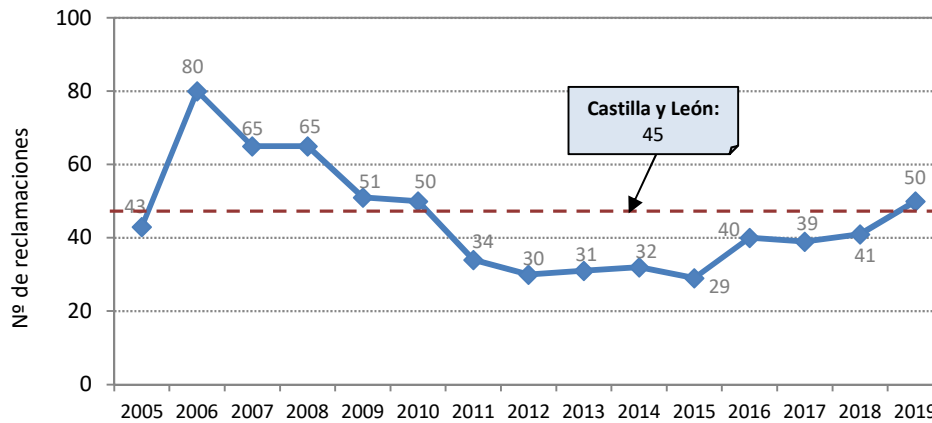
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 3.3. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2019



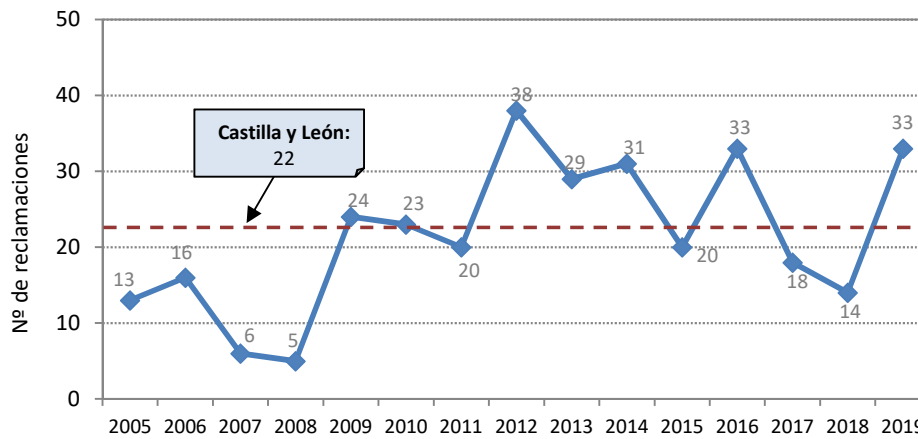
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 3.4. Evolución anual del número de reclamaciones en Emergencias sanitarias. Años 2005-2019



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 2ª instancia). Años 2005-2019



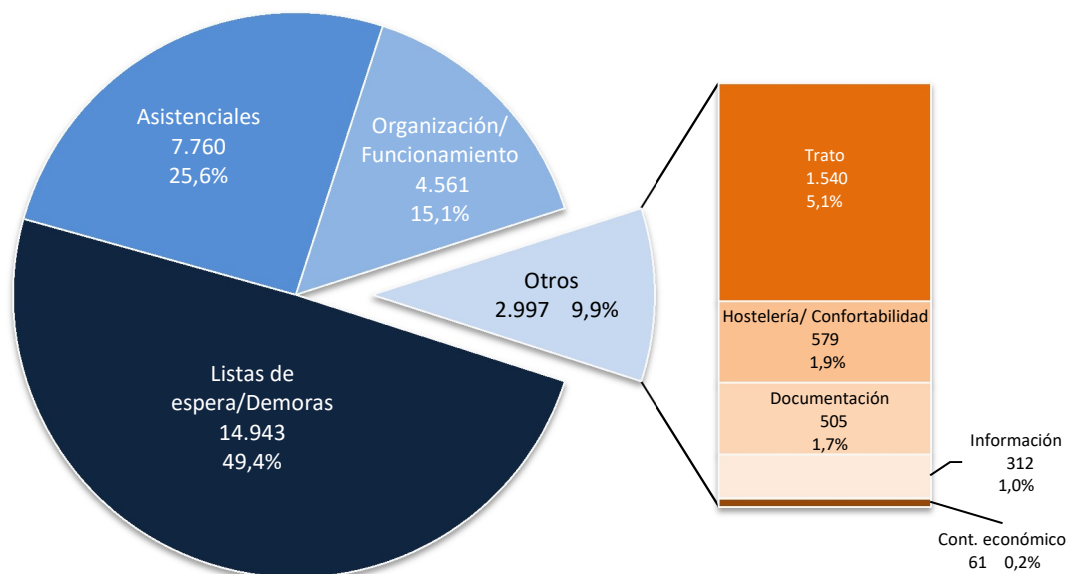
Nota: Las reclamaciones en 2ª instancia van dirigidas a órganos superiores, como la Gerencia de Salud de Área, el Director Gerente Regional de Salud o el Jefe del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social.
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

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 2019, de las 27.670 reclamaciones recibidas, 2.476 (el 8,9%), 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 2019



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

En el año 2019, los **motivos generales** de reclamación más frecuentes se refieren a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (49,4%), a *motivos asistenciales* (25,6%), a la *organización y funcionamiento de los centros* (15,1%), y al *trato recibido* (5,1%), 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 (1,9%), la *documentación clínica* (1,7%), la *información* (1,0%) o de *contenido económico* (0,2%).

En relación al año 2018, ha aumentado el número de reclamaciones en la mayoría de los motivos generales, salvo los relacionados con la *información* (-17,7%) y la *documentación* (-2,1%).

Entre los aumentos en las reclamaciones, cabe destacar los relacionados con la *organización y funcionamiento* (41,3%), los *motivos asistenciales* (14,2%) y el *trato* (13,7%), y en menor medida, las quejas relacionadas por las *listas de espera y demoras en la asistencia* (5,1%) y la *hostelería y confortabilidad* (4,5%).

Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación más frecuentes según grupos generales y específicos. Años 2018 y 2019

Motivos generales	Motivos específicos más frecuentes	Nº de reclamaciones 2018	Nº de reclamaciones 2019	% Motivos 2019	% de Variación 2018/2019
Listas de espera/Demoras	Lista de espera consulta/pruebas	10.373	10.764	35,6%	3,8%
	Lista de espera intervención quirúrgica	1.754	1.967	6,5%	12,1%
	Demora en la obtención de resultados	771	871	2,9%	13,0%
	Incumplimiento horario cita programada	458	450	1,5%	-1,7%
	Demora atención en urgencias	518	440	1,5%	-15,1%
	Otras Demoras en la asistencia	348	451	1,5%	29,6%
	Total reclamaciones por listas de espera y demoras en la asistencia	14.222	14.943	49,4%	5,1%
Asistenciales	Insatisfacción con asistencia recibida	3.071	3.413	11,3%	11,1%
	Falta de personal	2.174	2.307	7,6%	6,1%
	Transporte sanitario	275	514	1,7%	86,9%
	Falta de continuidad en la asistencia	274	455	1,5%	66,1%
	Falta de asistencia	402	413	1,4%	2,7%
	Falta de recursos materiales	101	161	0,5%	59,4%
	Error/Fallo asistencial	141	152	0,5%	7,8%
	Otros motivos asistenciales	359	345	1,1%	-3,9%
Total reclamaciones por motivos asistenciales	6.797	7.760	25,6%	14,2%	
Organización/Funcionamiento	Citaciones	672	1.307	4,3%	94,5%
	Supresión citas, consultas, pruebas	710	1.125	3,7%	58,5%
	Elección de médico y centro	586	793	2,6%	35,3%
	Normas de Régimen interno	214	282	0,9%	31,8%
	Visados y otras prestaciones farmacéuticas	96	193	0,6%	101,0%
	Anulación intervención quirúrgica	101	122	0,4%	20,8%
	Derivación a otros centros	134	92	0,3%	-31,3%
	Desaparición de objetos personales	38	46	0,2%	21,1%
	Otras quejas organización funcionamiento	677	601	2,0%	-11,2%
	Total reclamaciones por organización y funcionamiento	3.228	4.561	15,1%	41,3%
Trato	Trato personal inadecuado	1.267	1.450	4,8%	14,4%
	Otras quejas por trato	87	90	0,3%	3,4%
	Total reclamaciones por trato	1.354	1.540	5,1%	13,7%
Hostelería/Confortabilidad	Insatisfacción por el equipamiento	83	89	0,3%	7,2%
	Dificultad en la comunicación telefónica	83	85	0,3%	2,4%
	Climatización inadecuada	96	80	0,3%	-16,7%
	Otras quejas por Hostelería/Confortabilidad	292	325	1,1%	11,3%
	Total reclamaciones Hostelería/Confortabilidad	554	579	1,9%	4,5%
Documentación	Certificados, informes u otros	255	246	0,8%	-3,5%
	Pérdida parcial o total de la historia clínica	66	59	0,2%	-10,6%
	Otras quejas por Documentación	195	200	0,7%	2,6%
	Total reclamaciones debidas a la documentación	516	505	1,7%	-2,1%
Información		379	312	1,0%	-17,7%
Cont. económico		61	61	0,2%	0,0%
Total motivos		27.111	30.261	100,0%	11,6%

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 10.764 reclamaciones, lo que supone el 35,6% del total de motivos de reclamación.

Otros motivos específicos frecuentes se refieren a la *insatisfacción con la asistencia recibida* (3.413 quejas), a la *falta de personal* (2.307 quejas) y a la *lista de espera para intervenciones quirúrgicas* (1.967 quejas), que representan el 11,3%, 7,6% y 6,5% del total de motivos, respectivamente.

En relación al año anterior han aumentado especialmente las reclamaciones referidas a los *visados y otras prestaciones farmacéuticas* (un 101,0%), a las *citaciones* (un 94,5%) y al *transporte sanitario* (un 86,9%).

También han aumentado en 2019, entre otras, las quejas por la *falta de continuidad en la asistencia* (66,1%), la *falta de recursos materiales* (59,4%) y la *supresión de citas, consultas y pruebas* (58,5%).

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 2019, 26.423 quejas, del total de reclamaciones recibidas, especificaron el servicio asistencial. De ellas, en 883 (el 3,3%) se recogen varios servicios asistenciales. El número medio de servicios que figuran por reclamación es 1,04.

Los servicios de *Radiodiagnóstico*, con 3.483 reclamaciones, son los que más quejas recibieron en el año 2019. La mayoría de las quejas están relacionadas con las *listas de espera de consultas y pruebas* (2.915 quejas por estas causas). En relación al año anterior han aumentado un 10,9%.

Los servicios de *Medicina General y de Familia* de Atención Primaria fueron objeto de 2.744 reclamaciones, debido en gran parte a la *insatisfacción con asistencia recibida* (709 quejas) y a la *falta de personal* (651 quejas). Han aumentado con respecto al año anterior un 23,7%.

Los servicios de *Traumatología y Cirugía Ortopédica* recibieron 2.559 reclamaciones, debido en su mayoría a la *lista de espera* (tanto de consultas y pruebas como de intervenciones quirúrgicas), concretamente 1.776 quejas por estas causas. Han disminuido respecto al año anterior un 4,8%.

Los servicios de *Urología* fueron objeto de 2.134 reclamaciones, con un descenso del 10,5% respecto al año 2018.

Estos cuatro servicios acumulan casi el 40% de todas las quejas recibidas en el año 2019, donde se especifica el servicio asistencial.

No se registró el servicio asistencial objeto de la reclamación en 1.247 reclamaciones, de ellas 515 quejas corresponden a Atención Primaria (el 7,8% de las presentadas en este nivel) y 159 quejas corresponden a Atención Especializada (0,8% del total de Especializada).

Tabla 3. Servicios sanitarios con más reclamaciones. Años 2018 y 2019

Servicios sanitarios	Nº de Reclamaciones 2018	Nº de Reclamaciones 2019	% reclamaciones 2019	% de Variación 2018/2019
Radiodiagnóstico	3.141	3.483	12,7%	10,9%
Medicina General/Familia	2.219	2.744	10,0%	23,7%
Traumatología y Cirugía Ortopédica	2.689	2.559	9,3%	-4,8%
Urología	2.384	2.134	7,8%	-10,5%
Pediatría	1.310	1.707	6,2%	30,3%
Urgencias	1.407	1.509	5,5%	7,2%
Rehabilitación	1.129	1.220	4,5%	8,1%
Oftalmología	1.196	1.205	4,4%	0,8%
Aparato Digestivo	796	1.000	3,7%	25,6%
Dermatología Medicoquirúrgica	432	809	3,0%	87,3%
Cirugía General y Digestiva	575	633	2,3%	10,1%
Neurología	522	556	2,0%	6,5%
Cardiología	460	551	2,0%	19,8%
Obstetricia y Ginecología	485	517	1,9%	6,6%
Otras Unidades no asistenciales	232	490	1,8%	111,2%
Enfermería	567	466	1,7%	-17,8%
Anestesiología y Reanimación	229	432	1,6%	88,6%
Neumología	287	378	1,4%	31,7%
Psiquiatría	325	368	1,3%	13,2%
Medicina Interna	400	353	1,3%	-11,8%
Reumatología	190	345	1,3%	81,6%
Admisión - Documentación Clínica	300	325	1,2%	8,3%
Unidad Administrativa citaciones	240	310	1,1%	29,2%
Otorrinolaringología	313	266	1,0%	-15,0%
Fisioterapia	234	250	0,9%	6,8%
Otros Servicios	2.626	2.779	10,1%	5,8%
Total Servicios	24.688	27.389	100,0%	10,9%

Nota: Existen 1.247 reclamaciones en el año 2019 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 2019 se han presentado un total de 314 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, 0,7 sugerencias por cada 100.000 actos asistenciales. En relación al año 2018 las sugerencias han disminuido un 15,1%.

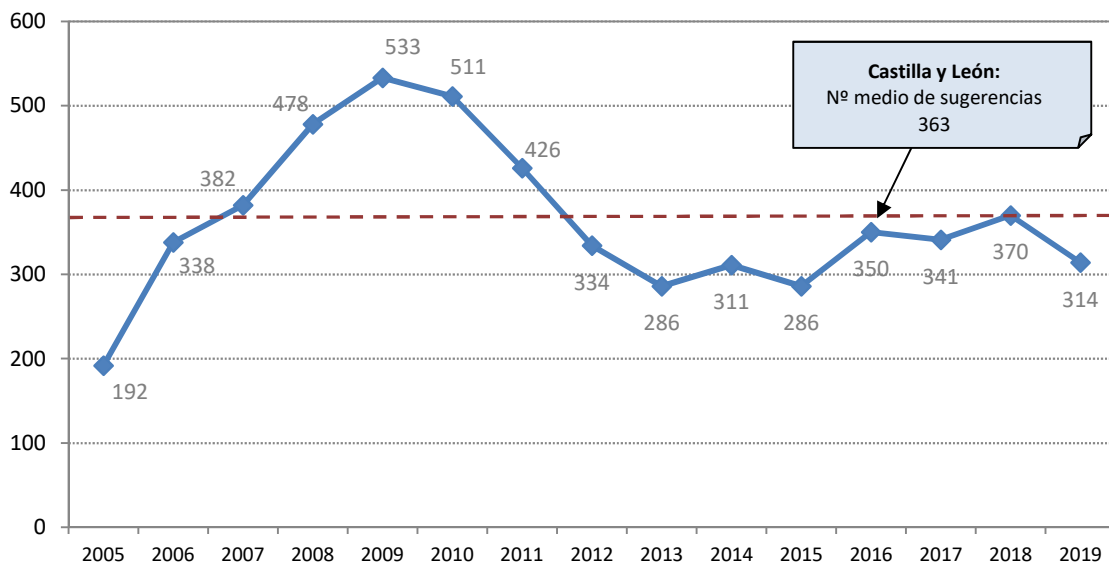
En Atención Especializada se recibieron 176 sugerencias (un 5,4% menos que el año anterior) y en Atención Primaria, 121 sugerencias (un 15,4% menos que el año anterior).

En menor medida se recibieron sugerencias en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación (13 sugerencias) y en las Gerencias de Salud de Área (4 sugerencias).

2.1. Evolución del número de sugerencias

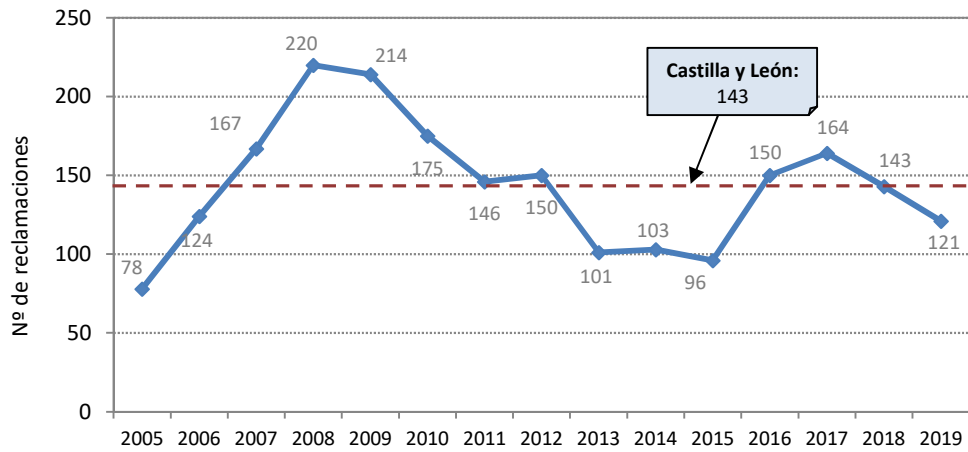
Las sugerencias recibidas en los centros sanitarios han ido aumentando progresivamente desde el año 2005 hasta el año 2009, disminuyendo de la misma forma hasta las 286 de 2015. En el año 2019 se han recibido 314 sugerencias, un 15,1% menos que el año anterior.

Gráfico 5. Evolución anual del número de sugerencias. Años 2005-2019



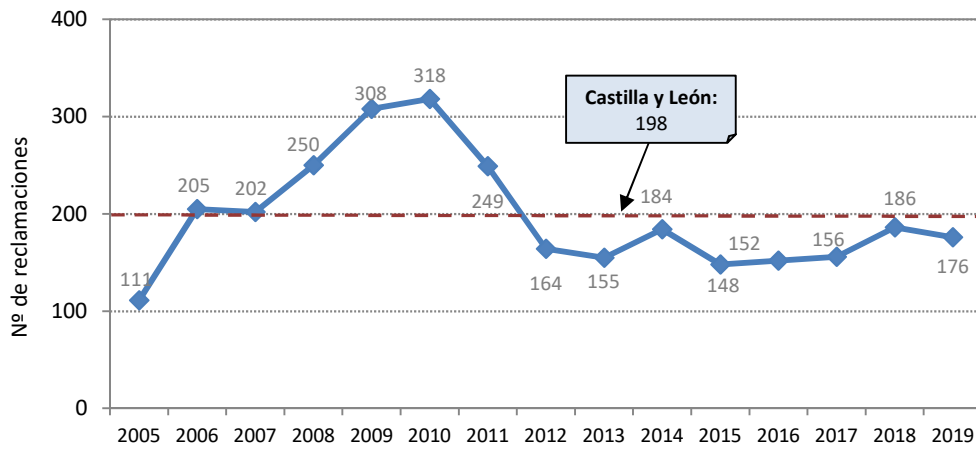
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.1. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Primaria. Años 2005-2019



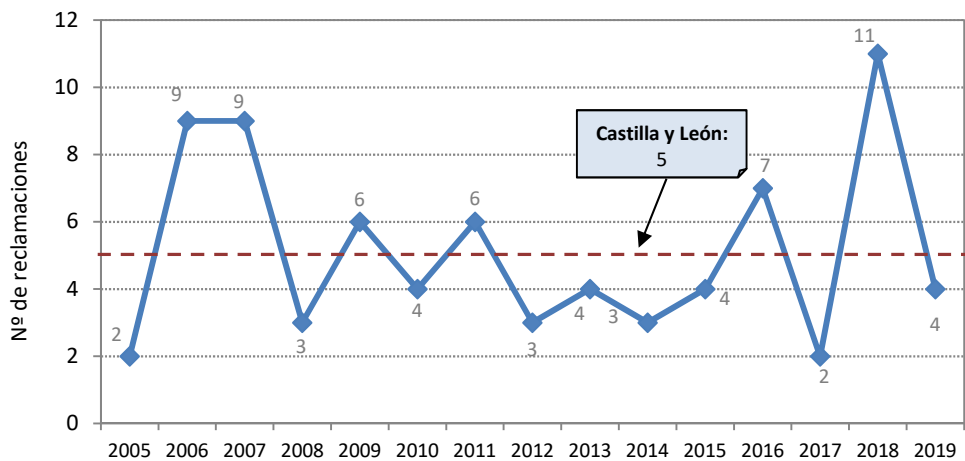
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.2. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Especializada. Años 2005-2019



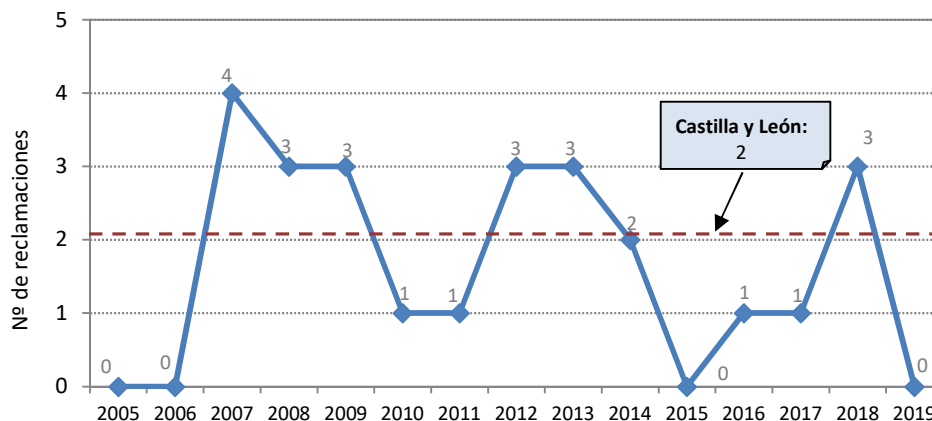
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.3. Evolución anual del número de sugerencias en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2019



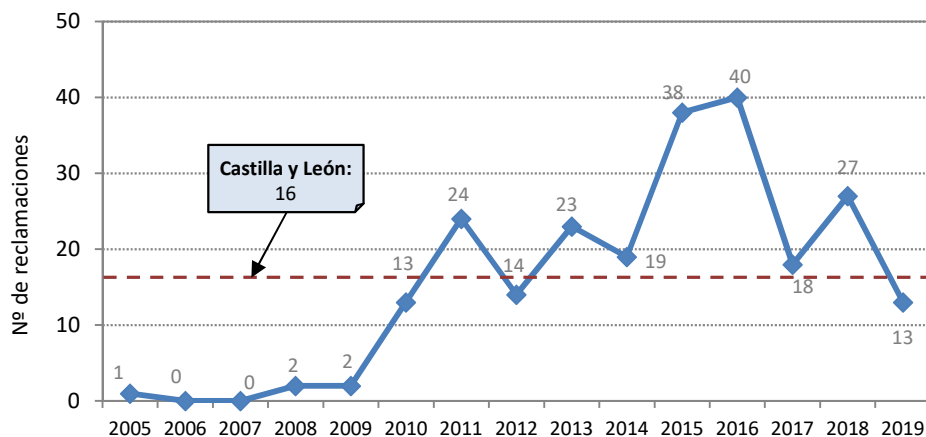
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 5.4. Evolución anual del número de sugerencias en Emergencias sanitarias. Años 2005-2019



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 2005-2019



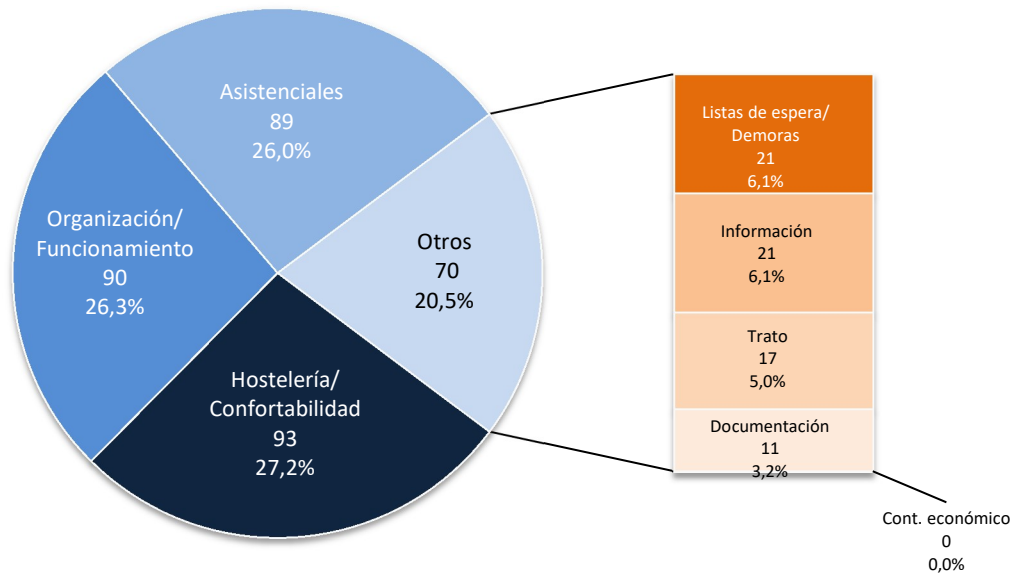
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

2.2. Motivos de sugerencia más frecuentes

Los motivos que dan lugar a estas sugerencias se refirieron a las *condiciones de confortabilidad y hostelería de los centros sanitarios* (93), la *organización y funcionamiento de los centros sanitarios* (90 sugerencias), los *motivos asistenciales* (89), a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (21) y a la *información* (21). También se presentaron sugerencias relacionadas con el *trato* (17) y la *documentación clínica* (11).

En relación al año anterior han disminuido las sugerencias en la mayoría de las causas, excepto las debidas a la *información* y los *motivos asistenciales*, que han aumentado el 40,0% y el 3,5% respectivamente.

Gráfico 6. Distribución porcentual de los motivos generales de sugerencia. Año 2019



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

3. Resolución y actuaciones de mejora

Del total de reclamaciones recibidas, solo 82 son anónimas, (supone el 0,3%). En 27.588 quejas se identifica el reclamante, lo que supone el 99,7% del total de reclamaciones.

3.1. Contestación de reclamaciones y sugerencias

De las 27.588 reclamaciones en las que se identificaron los reclamantes, se ha contestado el 99,9%: 27.562 reclamaciones. A 1 de junio de 2020 hay 26 reclamaciones pendientes de resolver, el 0,1%, 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 27.562 reclamaciones que han sido resueltas, se respondieron dentro del plazo que establece la norma el 81,7% (22.515), y 5.047 reclamaciones en un plazo superior a 30 días (18,3%). Las reclamaciones se tramitaron y contestaron en un promedio de 23,5 días.

Respecto a las sugerencias, de las 314 recibidas, sólo 4 fueron anónimas (1,3%). De las 310 en las que se identificaron los usuarios, se han contestado 306 y quedan pendientes de resolver a fecha de 1 de junio de 2020 un total de 4 sugerencias.

El tiempo medio de respuesta a las sugerencias es de 24,5 días (inferior a los 30 días de límite). El porcentaje de respuestas dentro del plazo de 30 días es del 80,4%.

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

- Se toman medidas para solucionar el motivo de la queja en 13.591 reclamaciones (el 49,3% de las contestadas), y en 67 sugerencias (21,9%).
- Se aceptó el motivo que dio origen a la queja, considerando que el usuario tenía razón, en 6.950 reclamaciones (25,2%) y en 131 sugerencias (42,8%).
- Se pidieron disculpas en 5.152 reclamaciones (18,7%) y en 87 sugerencias (28,4%).
- No se detectaron las anomalías referidas en 3.308 reclamaciones (el 12,0% de las quejas contestadas), y en 32 sugerencias (10,5%).
- El 0,2% de las reclamaciones (45) 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 3 de ellas se remitieron a otros órganos.

3.2. Actuaciones de mejora

Atendiendo a las reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios en 2019, se han puesto en marcha 53 actuaciones para mejorar la atención sanitaria y el funcionamiento de los centros sanitarios (24 en Atención Primaria y 29 en Atención Especializada), atendiendo a los motivos de reclamación más frecuentes en cada área y nivel asistencial.

En el área de Burgos es donde se han llevado a cabo más actuaciones de mejora (15), así como Ávila y El Bierzo con 8 y 7 actuaciones respectivamente.

Tabla 4. Distribución de las actuaciones de mejora implantadas por Área de salud y nivel asistencial. Año 2019

Área de salud	Nivel asistencial		Nº Total de actuaciones de mejora
	Atención Primaria	Atención Especializada	
Ávila	7	1	8
Burgos	7	8	15
León	0	0	0
El Bierzo	3	4	7
Palencia	2	3	5
Salamanca	2	0	2
Segovia	2	3	5
Soria	1	2	3
Valladolid Oeste	0	0	0
Valladolid Este	0	5	5
Zamora	0	3	3
Total	24	29	53

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 2019

Motivos de reclamación más frecuentes	Nivel asistencial		Nº Total de actuaciones de mejora
	Atención Primaria	Atención Especializada	
Lista de espera para consulta o pruebas	3	17	20
Falta de personal	12	1	13
Trato personal inadecuado	3	1	4
Lista de espera para intervención quirúrgica	0	3	3
Insatisfacción con la asistencia recibida	1	2	3
Falta de asistencia	1	0	1
Incumplimiento horario de cita programada	1	0	1
Demora en la obtención de resultados	0	1	1
Normas de Régimen interno	1	0	1
Supresión / anulación de consulta o prueba	0	1	1
Elección de médico y centro	0	1	1
Otras quejas de organización y funcionamiento	0	1	1
Disconformidad con la alimentación	0	1	1
Deficiencias de mantenimiento de las instalaciones	1	0	1
Insatisfacción por el equipamiento	1	0	1
Total	24	29	53

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

Las listas de espera para consulta o pruebas en Atención Especializada y la falta de personal en Atención Primaria fueron los motivos de queja que figuran con más frecuencia en las reclamaciones recibidas en el año 2019, por lo que dieron lugar a más actuaciones de mejora en las distintas áreas.

En menor medida se plantearon actuaciones para otros motivos de queja relacionados con la asistencia sanitaria, las demoras en la asistencia o la organización de los centros.

También se realizaron actuaciones para mejorar las condiciones de hostelería y confortabilidad de los centros.

En relación a las reclamaciones por la **lista de espera para consulta o pruebas** se adoptaron medidas en todas las áreas excepto en las áreas de León, Salamanca y Valladolid. La mayoría de las medidas se realizaron en los siguientes Servicios asistenciales:

- En Burgos: Radiodiagnóstico, Rehabilitación, Digestivo, Oftalmología y Fisioterapia de Atención Primaria.
- En Palencia: Dermatología, Medicina Interna y Cardiología.
- En Segovia: Reumatología y Cardiología.
- En El Bierzo: Urología, Traumatología y Rehabilitación.
- En Soria: Digestivo.
- Ávila: Cardiología.
- En Área Este de Valladolid: Rehabilitación.

Las medidas más aplicadas para mejorar las listas de espera para consulta o pruebas fueron:

- Evaluación clínica de las interconsultas solicitadas desde de Atención Primaria, se revisa la prioridad de carácter preferente y se asigna cita en función de dicha valoración.
- Revisión de los programas de derivación entre Atención Primaria y Atención Especializada.
- Revisión y reorganización de las agendas de los Servicios con más reclamaciones por lista de espera: abrir las agendas de consultas para aumentar los huecos de consulta para pacientes con cita preferente.
- Mantenimiento de la actividad en centros de especialidades del medio rural.
- Firma de Convenios con hospitales de otras áreas sanitarias con mayor oferta de servicios para la realización de pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.
- Aumentar la actividad asistencial en horario de tarde: apertura de agendas y ampliación de tramos horarios de tarde.
- Creación de una plantilla de interconsulta informatizada para realizar interconsultas entre Atención Primaria y Especializada por medios telemáticos.
- Ante una reclamación, el Jefe de Servicio debe reevaluar la prioridad clínica de la prueba objeto de la queja; si mantiene la prioridad clínica debe adelantarla a fecha clínicamente conveniente o informar por escrito de la nueva valoración indicando que ese proceso no es prioritario.
- Para disminuir la derivación de pacientes desde Atención Primaria a los servicios de Rehabilitación: dos médicos rehabilitadores se desplazan un día a la semana a los centros de salud donde se han agrupado los pacientes dudosos de derivación a Atención especializada. Se realiza la exploración junto con el médico de AP para enseñar las mejores técnicas diagnósticas para aclarar dudas y evitar la derivación.
- Ante la falta de facultativos de algunas especialidades, se realizaron acuerdos con Hospital de referencia para que ceda especialistas para realizar consultas.

- Asignar personal de refuerzo en periodos de tiempo concretos para disminuir las listas de espera para recibir tratamiento de fisioterapia.
- Procedimiento de flexibilización para la modificación de las agendas para adecuarlas a las necesidades del momento.
- Actividades formativas para profesionales sobre la gestión de agendas y gestión compartida de la demanda de enfermería.
- Formación a pacientes sobre autocuidado y uso responsable de los servicios sanitarios.
- Desarrollo de un protocolo con criterios de derivación preferente a la consulta de Traumatología.
- Instalación de nuevos recursos diagnósticos y terapéuticos.
- Contratación de facultativos especialistas.

Para solventar las causas que originaron las reclamaciones por **falta de personal** se pusieron en marcha una serie de actuaciones en las áreas de Burgos (6 actuaciones), Palencia, Ávila y El Bierzo (2 actuaciones en cada área) y Segovia (1 actuación).

Las medidas implantadas más frecuentes fueron:

- Desplazamiento voluntario de médicos de Familia, para realizar guardias en el PAC de urgencias de Centros de Salud con dificultades para realizar la asistencia con el personal propio del Equipo de Atención Primaria.
- Reorganización del horario de las demarcaciones con menor presión asistencial, ajustando las visitas médicas al ratio por población.
- Contrato de profesionales (pediatría y/o medicina de familia) mientras se cubren las plazas. Contratación y refuerzo de profesionales de medicina de familia y pediatría.
- Reestructuración de los recursos humanos: Amortización de varias Demarcaciones asistenciales sin Tarjetas sanitarias y creación de nuevas Demarcaciones incrementando plazas de personal facultativo.
- Creación de nuevos cupos médicos para ajustar el número de pacientes a los cupos óptimos.
- Oferta de consultas en horario de tarde: En El Bierzo, durante los meses de verano se realizaron de forma voluntaria consultas de AP en horario de tarde con agendas con citas a demanda, para cubrir consultas que no era posible asumir durante la jornada ordinaria (ausencias por IT, vacaciones). En Ávila se oferta consultas de tarde en el medio rural para paliar la falta de profesionales en horario de mañana. En el Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro, se incorporó un cardiólogo a la plantilla del hospital para completar el servicio y se pactaron consultas extras en horario de tarde para disminuir la lista de espera.
- Control periódico de agendas y dietarios a través de Medora desde la Gerencia de Atención Primaria y modificación si procede.
- Desburocratización de las consultas.
- Utilización de nuevas tecnologías como teleconsulta y telemedicina.

Respecto a las reclamaciones por **trato personal inadecuado**:

- En Ávila se realizaron actividades formativas dirigidas a personal sanitario y no sanitario y se desburocratizan las consultas.
- En Segovia se realiza un protocolo específico con el personal objeto de reclamaciones sobre trato inadecuado: se realiza una entrevista personalizada entre el profesional implicado y la Dirección correspondiente en la que se expongan los motivos de la reclamación y se discutan los puntos de vista sobre la misma.
- En el Área Este de Valladolid se realizan sesiones clínicas y recomendaciones al personal sanitario sobre información, comunicación, derechos de los pacientes.

Atendiendo a las causas que originaron reclamaciones por **insatisfacción con la asistencia recibida**:

- En El Bierzo se desarrollaron cursos de formación presenciales y online (Talleres de Bioética con proyección y análisis de películas relacionadas con aspectos asistenciales, Comunicación y atención al usuario en situaciones difíciles, Excelencia en el servicio al usuario, Intervención psicológica en situaciones difíciles, Sesiones Clínicas de actualización de patologías prevalentes).
- En Zamora se realizaron programas de divulgación de buenas prácticas hacia los pacientes.
- En el Área Este de Valladolid se implantó un procedimiento de Información a familiares de pacientes quirúrgicos a través de WHATSAPP y se establecieron las camas Código azul: Camas en habitación individual para pacientes en situación terminal con un acompañante.

En relación a las **listas de espera para intervención quirúrgica**:

- En el área de Soria se estableció un Procedimiento Negociado para la realización de procedimientos quirúrgicos generales de Traumatología, entre los meses de octubre y noviembre de 2019.
- En El Bierzo se realizaron conciertos quirúrgicos para patologías de los servicios de Traumatología y Oftalmología que eran los que tenían mayor lista de espera quirúrgica.
- En el Área Este de Valladolid se realizaron conciertos con clínicas privadas y se abrieron los quirófanos en turno de tarde.

En Ávila, para resolver las reclamaciones por **falta de asistencia**, se implantó la consulta no presencial (CNP) en los 4 centros de salud urbanos: Se facilitó información a todos los profesionales y usuarios. Se distribuyeron folletos y carteles informativos para los usuarios. Se reservaron en las agendas huecos suficientes para atender estas consultas no presenciales a demanda o programadas. Se ofertó la CNP desde las Unidades Administrativas y en las consultas de los propios profesionales sanitarios.

Asimismo, en Ávila se realizó una búsqueda activa de personal médico a nivel nacional para contar con el personal suficiente para cubrir las necesidades del área y evitar el **incumplimiento de los horarios de las citas programadas**. En este sentido, se remitió oferta de Empleo para Médicos de Área y Pediatría de área a las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria así como de Pediatría, Sociedades Científicas y Colegios de Médicos de toda España.

En cuanto a la **demora para recoger resultados de pruebas diagnósticas**, en el servicio de Traumatología de Palencia se abrieron nuevas agendas de consulta a demanda para resultados o revisiones en el Servicio de Traumatología del Hospital San Telmo de Palencia.

Respecto a las **normas de funcionamiento** de los PAC urbanos de Burgos (ubicados en el CS de Gamonal Antigua y CS de San Agustín) y las condiciones de habitabilidad, se decidió abrir un PAC urbano único en Burgos, en el Hospital Divino Vallés, para atender todas las Urgencias de Atención Primaria de la ciudad de Burgos en horario de lunes a viernes de 15h a 8h del día siguiente y los sábados, domingos y festivos las 24 horas.

En cuanto a las reclamaciones por la **anulación de consultas o pruebas**, en el Hospital Universitario de Burgos se dieron instrucciones para que, en caso de suspender una cita, consulta o prueba, el médico responsable debía volver a citar al paciente en la fecha más próxima a la primera cita dada.

Para mejorar el proceso de **elección de médico y centro** en Zamora se revisó el protocolo de cambio de Especialista. Se organizaron jornadas en los Centros de Salud de presentación del Servicio de Atención al Usuario, junto con el Equipo Directivo. Se presentó la cartera de Servicios que se ofrece desde el S.A.U. y se explicó el protocolo de solicitud de cambio de especialista.

Para otras quejas relacionadas con la **organización y funcionamiento** del centro, el Área Este de Valladolid implementó medidas sobre normas de visita y acceso al hospital, normas para el acceso a la documentación clínica y se crearon nuevos puntos de información en varias áreas hospitalarias.

Por último, en relación a las reclamaciones por las **condiciones de hostelería y habitabilidad** de los centros sanitarios se realizaron las siguientes medidas:

- En Segovia, para mejorar la calidad de la alimentación que se ofrece en el hospital, durante un mes se realizó una encuesta a pacientes ingresados en ese periodo para mejorar el desayuno que se ofrece a los pacientes. Analizados los datos, se diseñó un plan para mejorar los desayunos y hacerlos más saludables.
- En Salamanca, en un centro de salud se colocó un cambiador para bebés en la sala de espera de pediatría y en otro centro sanitario se retiraron las bandas antideslizantes de las escaleras y se instalaron nuevas cintas antideslizantes en las zonas de paso del centro.

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 2018 y 2019	6
Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación más frecuentes según grupos generales y específicos. Años 2018 y 2019	12
Tabla 3. Servicios sanitarios con más reclamaciones. Años 2018 y 2019	14
Tabla 4. Distribución de las actuaciones de mejora implantadas por Área de salud y nivel asistencial. Año 2019	20
Tabla 5. Distribución de las actuaciones de mejora implantadas según los motivos de reclamación más frecuentes y nivel asistencial. Año 2019	20

4.3. Índice de gráficos

Gráfico 1. Número de reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios según Área de salud. Años 2018 y 2019	7
Gráfico 2. Variación porcentual interanual del número de reclamaciones por 10.000 usuarios. Años 2018 y 2019	7
Gráfico 3. Evolución anual del número de reclamaciones totales. Años 2005-2019	8
Gráfico 3.1. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Primaria. Años 2005-2019	9
Gráfico 3.2. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Especializada. Años 2005-2019	9
Gráfico 3.3. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2019	9
Gráfico 3.4. Evolución anual del número de reclamaciones en Emergencias sanitarias. Años 2005-2019	10
Gráfico 3.5. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y 2º instancia). Años 2005-2019	10
Gráfico 4. Distribución porcentual de los motivos generales de reclamación. Año 2019	11
Gráfico 5. Evolución anual del número de sugerencias. Años 2005-2019	15
Gráfico 5.1. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Primaria. Años 2005-2019	16
Gráfico 5.2. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Especializada. Años 2005-2019	16
Gráfico 5.3. Evolución anual del número de sugerencias en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2019	16
Gráfico 5.4. Evolución anual del número de sugerencias en Emergencias sanitarias. Años 2005-2019	17
Gráfico 5.5. Evolución anual del número de sugerencias en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y GRS). Años 2005-2019	17
Gráfico 6. Distribución porcentual de los motivos generales de sugerencia. Año 2019	18