



**Junta de  
Castilla y León**  
Consejería de Sanidad

# **Reclamaciones de los usuarios en el ámbito sanitario**

Castilla y León. Año 2009

**Plan Estadístico de Castilla y León 2010 – 2013**

*(Decreto 87/2009, de 17 de diciembre, por el que se aprueba el Plan Estadístico de Castilla y León 2010-2013)*

Operación estadística nº 11025

# Índice

	<i>Página</i>
<b>Presentación</b> .....	<b>3</b>
<b>1.- Reclamaciones de los usuarios</b>	
1.1.- Número de reclamaciones por Áreas Sanitarias. ....	5
1.2.- Motivos de reclamación más frecuentes .....	7
<b>2.- Sugerencias de los usuarios</b>	
2.1.- Motivos de sugerencia más frecuentes.....	9
<b>3.- Resolución y actuaciones de mejora</b>	
3.1.- Contestación de reclamaciones y sugerencias .....	10
3.2.- Actuaciones de mejora .....	10

## 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 mejorar el 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 2010-2013 (aprobado mediante Decreto 87/2009, de 17 de diciembre), responsabilidad de la Consejería de Sanidad.

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:

- El 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.
- 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.

Según establece esta normativa, se considera **reclamación** a la manifestación que el usuario realiza 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 sanitarios.

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.salud.jcyl.es](http://www.salud.jcyl.es)) y en cualquiera de los lugares y formas previstas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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 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 Desarrollo Sanitario** si la reclamación o sugerencia se produce por actuación del Centro de Hemoterapia y Hemodonación, el Centro de Medicina Deportiva, así como en aquellos programas especiales encomendados a la Dirección General de Desarrollo Sanitario (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 **máximo órgano unipersonal** responsable de la gestión del centro si éste depende de las Corporaciones Locales.
- El **director o responsable de cada centro** si la reclamación se produce en centros, servicios o establecimientos sanitarios privados.

Contra la contestación 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.

Cuando la reclamación o sugerencia está contestada y remitida al ciudadano se 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) que facilita a los gestores:

- Conocer el contenido de las reclamaciones y sugerencias recibidas en los centros y servicios sanitarios.
- Revisar el estado de tramitación: seguimiento de las actuaciones realizadas y de la contestación.
- Identificar puntos susceptibles de mejora para elaborar y poner en marcha acciones de mejora y realizar el seguimiento de su ejecución con el fin de alcanzar un mayor grado de satisfacción del usuario con el servicio que se presta.

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 Áreas Sanitarias. Año 2009

El número de reclamaciones de los usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León y centros concertados con éste durante el año 2009 ha sido de 15.753, lo que supone un descenso del 14,5% con respecto al año anterior.

En relación al número de usuarios de tarjeta sanitaria en 2009 (2.579.084), se han producido 61,1 reclamaciones por cada 10.000 usuarios, un 18,7% menos que en el año 2008.

Respecto a la actividad asistencial desarrollada por los centros y servicios sanitarios del Sistema de Salud de Castilla y León sólo se presentaron 36 reclamaciones por cada 100.000 actos asistenciales, un 14,3% menos que el año anterior.

Áreas Sanitarias	Nº de reclamaciones			Nº de reclamaciones (x 10.000 usuarios)			Nº de reclamaciones (x 100.000 actos asistenciales)		
	2008	2009	% Variación 08/09	2008	2009	% Variación 08/09	2008	2009	% Variación 08/09
Ávila	2.005	1.337	-33,3%	123,9	76,7	-38,1%	54	36	-33,3%
Burgos	2.393	2.144	-10,4%	65,9	54,3	-17,6%	39	35	-10,3%
Áreas de León y El Bierzo	4.387	4.283	-2,4%	92,5	89,6	-3,1%	49	48	-2,0%
Palencia	1.157	793	-31,5%	70,0	46,3	-33,8%	39	26	-33,3%
Salamanca	2.907	2.089	-28,1%	84,9	59,2	-30,3%	45	32	-28,9%
Segovia	1.382	931	-32,6%	92,6	54,8	-40,8%	58	38	-34,5%
Soria	408	537	31,6%	43,3	53,0	22,5%	21	27	28,6%
Áreas de Valladolid	3.153	2.966	-5,9%	60,5	55,3	-8,6%	39	36	-7,7%
Zamora	571	598	4,7%	31,6	29,9	-5,3%	19	20	5,3%
Otros centros	70	75	7,1%	0,3	0,3	3,6%	27	29	7,4%
<b>Castilla y León</b>	<b>18.433</b>	<b>15.753</b>	<b>-14,5%</b>	<b>75,2</b>	<b>61,1</b>	<b>-18,7%</b>	<b>42</b>	<b>36</b>	<b>-14,3%</b>

Fuente: Sistema de Información de Reclamaciones y Sugerencias. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

En relación a las Áreas Sanitarias en las que se organiza el Sistema de Salud se observa que en 2009 las Áreas de León y El Bierzo, y el Área de Ávila son las que tienen mayor número de reclamaciones por cada 10.000 usuarios, con 89,6 y 76,7 respectivamente. Zamora y Palencia son, por otro lado, las que menor número de reclamaciones han tenido, con 29,9 y 46,3 respectivamente.

Gráfico 1

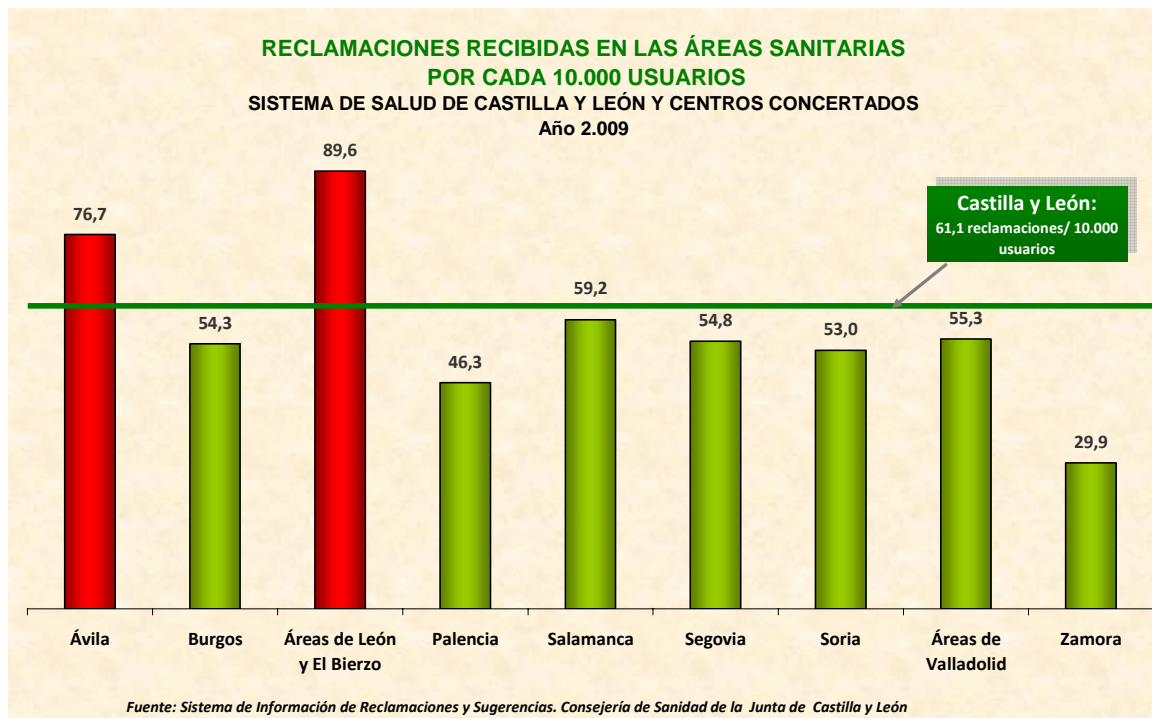
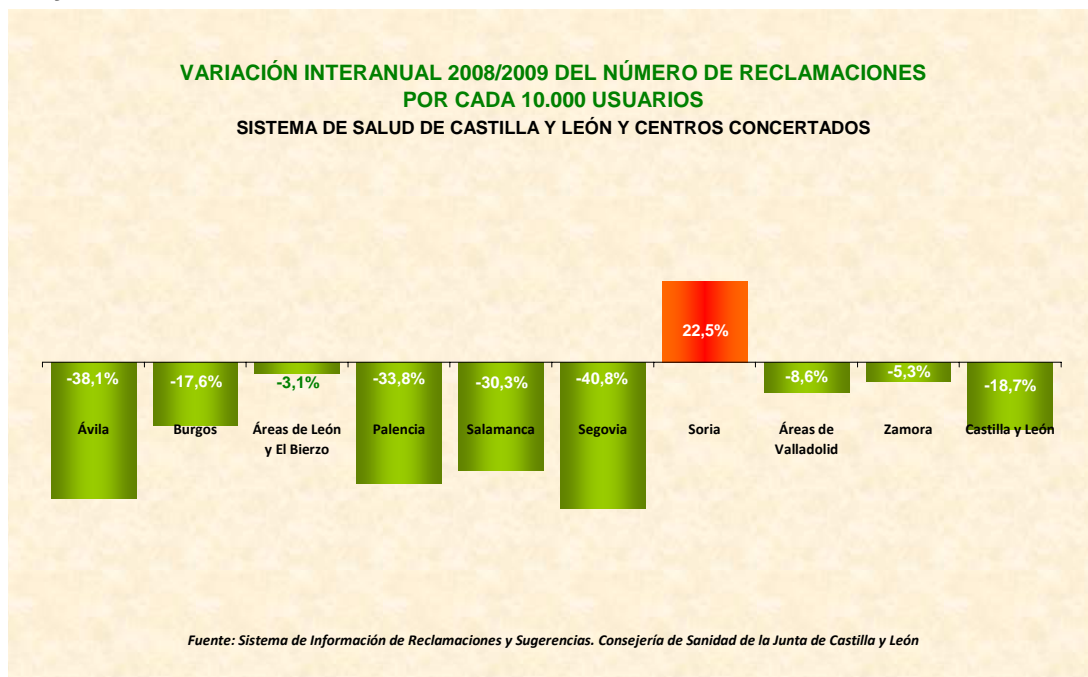


Gráfico 2



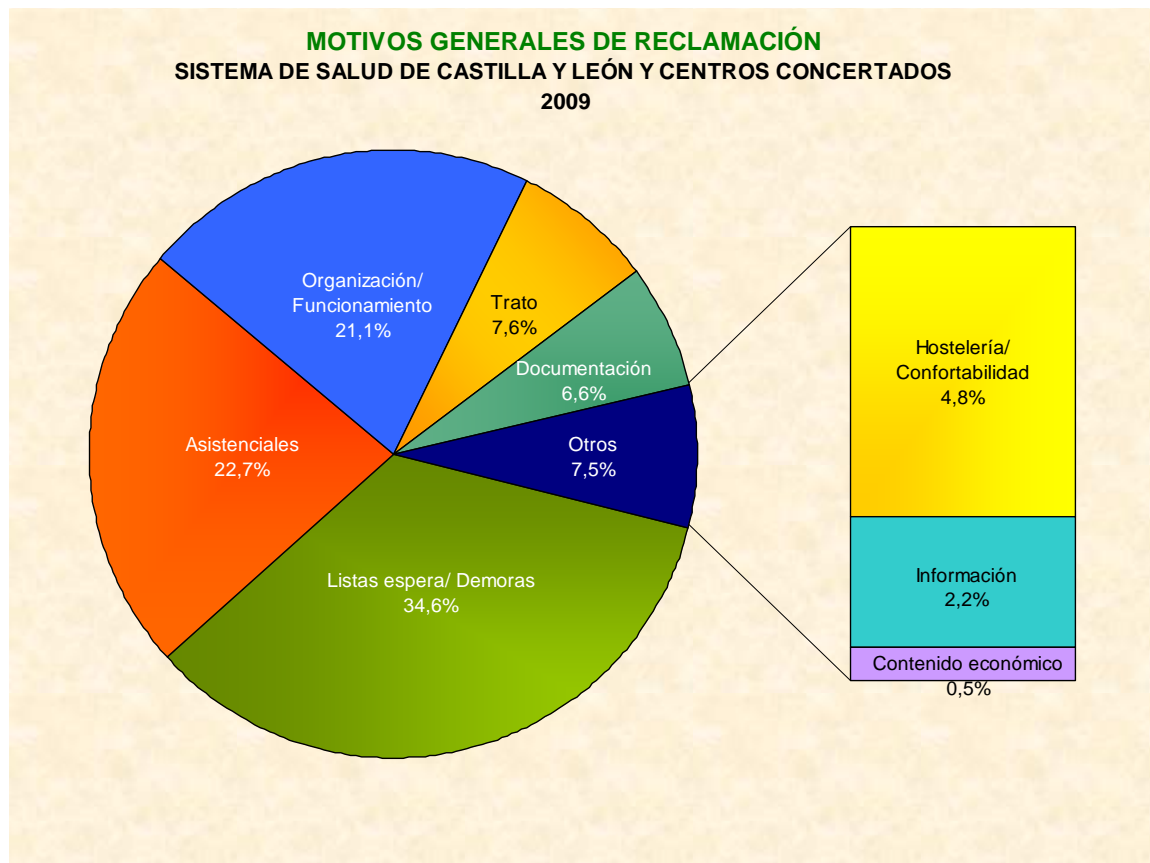
Con respecto al año anterior, han disminuido las reclamaciones recibidas en todas las Áreas Sanitarias excepto en Soria, que ha aumentado un 22,5%. Las Áreas Sanitarias donde ha descendido más el número de reclamaciones en relación a su población de referencia han sido Segovia y Ávila, con un 40,8% y 38,1% respectivamente.

## 1.2.- Motivos de reclamación más frecuentes. Año 2009

Los usuarios pueden manifestar en sus reclamaciones y sugerencias varios motivos de insatisfacción o de queja, así, en el año 2009, de las 15.753 reclamaciones recibidas, en 1.081 (el 6,9%), se 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 taxonomía recoge distintos niveles de clasificación, desde motivos generales a motivos más específicos.

Gráfico 4



En el año 2009, los motivos de reclamación generales más frecuentes se refieren a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (34,6%), a *motivos asistenciales* (22,7%) y a la *organización y funcionamiento de los centros* (21,1%).

En relación al año 2008 ha disminuido el número de quejas recibidas debido a estos tres aspectos de la atención sanitaria, especialmente las relacionadas con *la organización y el funcionamiento de los centros sanitarios*. (Tabla 2).

El motivo específico que figura con más frecuencia en las reclamaciones se refiere a la *lista de espera para consultas o pruebas diagnósticas*, recogido en 3.436 reclamaciones, lo que supone el 20,3% del total de motivos de reclamación. Respecto al año 2008 ha disminuido un 20,4% el número de quejas en este sentido.

También han disminuido respecto al año anterior las reclamaciones referidas a las *dificultades para obtener una citación*, las *quejas por falta de asistencia*, por *falta de personal*, por *problemas en la elección de médico o centro* o debido a la *suspensión o anulación de citas para consultas o pruebas diagnósticas*, aunque estos motivos siguen siendo las causas que figuran con mayor frecuencia en las reclamaciones. En la tabla 2 se recogen los motivos que figuran con mayor frecuencia en las reclamaciones.

Por el contrario, han aumentado las reclamaciones relacionadas con la *insatisfacción por la asistencia recibida*, por el *trato inadecuado*, por la *pérdida total o parcial de la historia clínica* o por la *demora para conocer los resultados de las pruebas diagnosticas*.

Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación según grupos generales y específicos				
Motivos generales	Motivos específicos más frecuentes	Nº de reclamaciones por motivo	% motivos	% de variación 08/09
Listas de espera/Demoras	Lista de espera consulta/pruebas	3.436	20,3%	-20,4%
	Lista de espera intervención quirúrgica	665	3,9%	0,5%
	Demora atención en urgencias	459	2,7%	-6,1%
	Incumplimiento horario cita programada	448	2,7%	8,7%
	Demora en la obtención de resultados	297	1,8%	40,8%
	<b>Total reclamaciones por listas de espera y demoras en la asistencia</b>	<b>5.835</b>	<b>34,6%</b>	<b>-18,0%</b>
Asistenciales	Insatisfacción con asistencia recibida	1.971	11,7%	10,7%
	Falta de asistencia	464	2,7%	-38,3%
	Falta de personal	434	2,6%	-34,4%
	Otros motivos asistenciales	254	1,5%	-28,9%
	Transporte sanitario	241	1,4%	4,3%
	<b>Total reclamaciones por motivos asistenciales</b>	<b>3.833</b>	<b>22,7%</b>	<b>-9,9%</b>
Organización/ Funcionamiento	Citaciones	1.210	7,2%	-15,4%
	Otras quejas organización funcionamiento	527	3,1%	13,1%
	Elección de médico y centro	381	2,3%	-52,0%
	Supresión/anulación consulta o prueba	315	1,9%	-78,1%
	<b>Total reclamaciones por organización y funcionamiento</b>	<b>3.560</b>	<b>21,1%</b>	<b>-34,9%</b>
Trato	Trato personal inadecuado	1.176	7,0%	15,6%
	<b>Total reclamaciones por trato</b>	<b>1.283</b>	<b>7,6%</b>	<b>17,1%</b>
Documentación	Pérdida parcial o total de la historia clínica	682	4,0%	50,9%
	<b>Total reclamaciones debida a la documentación</b>	<b>1.107</b>	<b>6,6%</b>	<b>42,7%</b>
Hostelería/ Confortabilidad		809	4,8%	16,6%
Información		367	2,2%	16,9%
Contenido económico		91	0,5%	40,0%



## 2.- Sugerencias de los usuarios

En el año 2009 se han presentado un total de 533 sugerencias en los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud y centros concertados con ésta, lo que supone 2,1 sugerencias por cada 10.000 usuarios. En relación al año 2008 ha aumentado un 11,5%.

Estas sugerencias se recibieron principalmente en Atención Especializada (308 sugerencias, un 23,2% más que el año anterior), y en Atención Primaria (214 sugerencias, un 2,7% menos que en el año anterior).

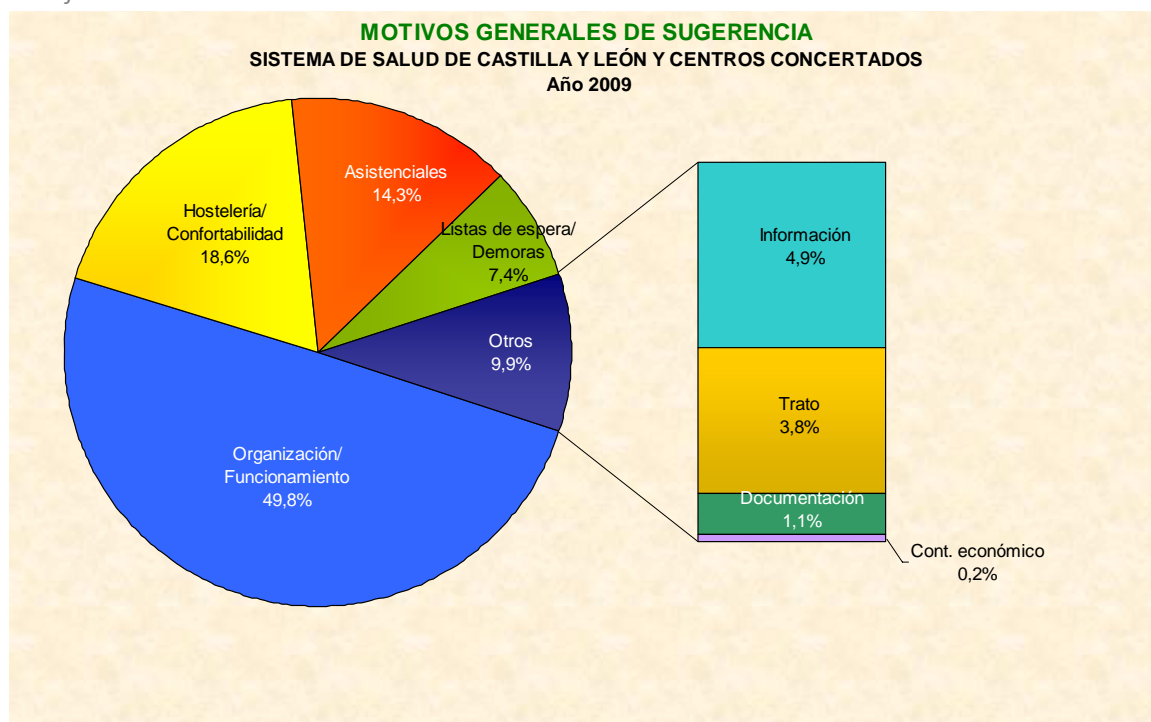
En las Gerencias de Salud de Área se han presentado 6 sugerencias, y en la Gerencia de Emergencias Sanitarias 3.

### 2.1.- Motivos de sugerencia más frecuentes. Año 2009

Como en años anteriores, los motivos que dan lugar a estas sugerencias se refieren a la *organización y funcionamiento de los centros sanitarios* (recogidos en 276 sugerencias, un 16,9% más que en el año 2008), a las *condiciones de confortabilidad y hostelería de los centros sanitarios* (con 103 sugerencias, un 5,1% más que en 2008), a los *motivos asistenciales* (según 79 sugerencias, un 2,5% menos que el año anterior) y las *listas de espera y demoras en la asistencia*, que estuvieron presentes en 41 sugerencias, un 10,8% más que en 2008.

En menor medida se hicieron sugerencias relacionadas con la *información* (27 sugerencias, con un aumento del 3,8% respecto a 2008), el *trato* (21 sugerencias y un aumento del 50%) o la *documentación* (6 sugerencias). Sólo se recibió una sugerencia por *motivos económicos*.

Gráfico 6



### 3.- Resolución y actuaciones de mejora

Del total de reclamaciones, se identificó el reclamante en 15.708 quejas, el 99,7%. Tan sólo 45 reclamaciones, el 0,3%, son reclamaciones anónimas.

#### 3.1.- Contestación de reclamaciones y sugerencias

---

De las 15.708 reclamaciones en las que se identificaron los reclamantes, se han resuelto un total de 15.633, el 99,5%. A 19 de mayo de 2010 quedaban pendientes de contestar 75 reclamaciones, 0,5%, que se irán contestando a medida que se finalicen las actuaciones realizadas para aclarar el contenido de las quejas o resolver las causas que dieron origen a la reclamación.

De las 15.633 reclamaciones que han sido resueltas, se contestaron dentro del plazo que establece la norma el 80,7% (12.616), y 3.017 reclamaciones se contestaron en un plazo superior a 30 días (19,3%).

Respecto a las sugerencias, de las 533 recibidas, 13 fueron anónimas. De las 520 en las que se identificaron los usuarios, se han contestado 472 y quedan pendientes a fecha de 18 de mayo de 2010 un total de 48 sugerencias.

El tiempo medio de respuesta a las sugerencias es de 16,3 días (inferior a los 30 días de límite). El porcentaje de respuestas dentro del plazo de 30 días es del 91,4%.

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

- Se toman medidas para solucionar el motivo de la queja en 4.905 reclamaciones (el 31,4% de las contestadas), y en 181 sugerencias.
- Se aceptó el motivo que dio origen a la queja, considerando que el usuario tenía razón, en 5.379 de reclamaciones (el 34,4%).
- No se detectaron las anomalías referidas en 1.853 reclamaciones (el 11,9% de las quejas contestadas), y en 47 sugerencias.
- 53 quejas, el 0,3% de las reclamaciones, se derivaron a otros órganos por considerar que los motivos de queja podían dar lugar a otros procedimientos distintos de tipo administrativo, patrimonial, judicial o penal.

#### 3.2.- Actuaciones de mejora

---

Tras el análisis de las reclamaciones y sugerencias recibidas durante el año 2009, se plantearon una serie de actuaciones para mejorar la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de la atención, tanto en el aspecto asistencial, como en el funcionamiento o la confortabilidad de los centros. Así, se implantaron un total de 29 actuaciones de mejora, y tras su evaluación se comprobó una disminución en las reclamaciones presentadas en relación al problema percibido por los usuarios y que fue objeto de la actuación de mejora.

Las actuaciones más frecuentes fueron la elaboración de instrucciones o protocolos en relación a algún aspecto concreto de la atención, revisar las fases de un proceso para evitar actuaciones duplicadas y mejorar el rendimiento, formación de los profesionales, mejora del mantenimiento de instalaciones, etc.