



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

Reclamaciones de los usuarios en el ámbito sanitario Castilla y León 2012

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>
Presentación	3
1.- Reclamaciones de los usuarios	5
1.1.- Número de reclamaciones por Área Sanitaria. Año 2012	5
1.2.- Evolución del número de reclamaciones. Años 2005-2012.....	7
1.3.- Motivos de reclamación más frecuentes. Año 2012	8
2.- Sugerencias de los usuarios	10
2.1.- Evolución del número de sugerencias. Años 2005-2012.....	10
2.2.- Motivos de sugerencia más frecuentes. Año 2012.....	10
3.- Resolución y actuaciones de mejora	11
3.1.- Contestación de reclamaciones y sugerencias	11
3.2.- Actuaciones de mejora	12
4.-Anexo I-Modelo de formulario de reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario..	13

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 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:

- 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 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 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 **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).

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 Sanitaria. Año 2012

Los usuarios del Sistema Público de Salud de Castilla y León han presentado un total de 12.860 reclamaciones durante el año 2012, lo que supone un aumento del 4,3% con respecto al año anterior, aunque sigue siendo inferior al número medio de reclamaciones presentadas desde el año 2005.

En relación al número de usuarios de tarjeta sanitaria¹ (2.428.170), se han producido 53,0 reclamaciones por cada 10.000 usuarios, un 4,7% más que en el año 2011.

Respecto a la actividad asistencial desarrollada por los centros y servicios sanitarios del Sistema de Salud de Castilla y León (44.789.904 actos asistenciales), se presentaron 28,7 reclamaciones por cada 100.000 actos asistenciales, un 6,4% más que el año anterior.

Tabla 1. Reclamaciones recibidas en el Sistema Público de Castilla y León. Distribución por Áreas Sanitarias

Áreas Sanitarias	Nº de reclamaciones			Nº de reclamaciones (x 10.000 usuarios)			Nº de reclamaciones (x 100.000 actos asistenciales)		
	2011	2012	% Variación 2011/2012	2011	2012	% Variación 2011/2012	2011	2012	% Variación 2011/2012
Ávila	1.023	710	-30,6%	63,7	44,5	-30,1%	28,7	20,5	-28,5%
Burgos	1.281	1.625	26,9%	35,5	45,2	27,4%	19,9	26,4	32,3%
Áreas de León y El Bierzo	2.886	2.464	-14,6%	61,3	52,6	-14,2%	31,4	27,2	-13,5%
Palencia	548	590	7,7%	33,6	36,4	8,5%	17,0	18,5	8,6%
Salamanca	2.583	2.234	-13,5%	76,3	66,1	-13,3%	39,5	34,9	-11,6%
Segovia	689	583	-15,4%	46,0	39,3	-14,5%	27,1	23,8	-12,4%
Soria	242	174	-28,1%	26,5	19,2	-27,5%	12,7	9,4	-26,0%
Áreas de Valladolid	2.705	3.286	21,5%	51,6	62,7	21,6%	30,9	38,0	22,7%
Zamora	322	1.126	249,7%	18,0	63,2	251,5%	9,9	35,2	254,0%
Otros centros	54	68	25,9%	0,2	0,3	26,5%	15,5	19,8	27,3%
Castilla y León	12.333	12.860	4,3%	50,6	53,0	4,7%	27,0	28,7	6,4%

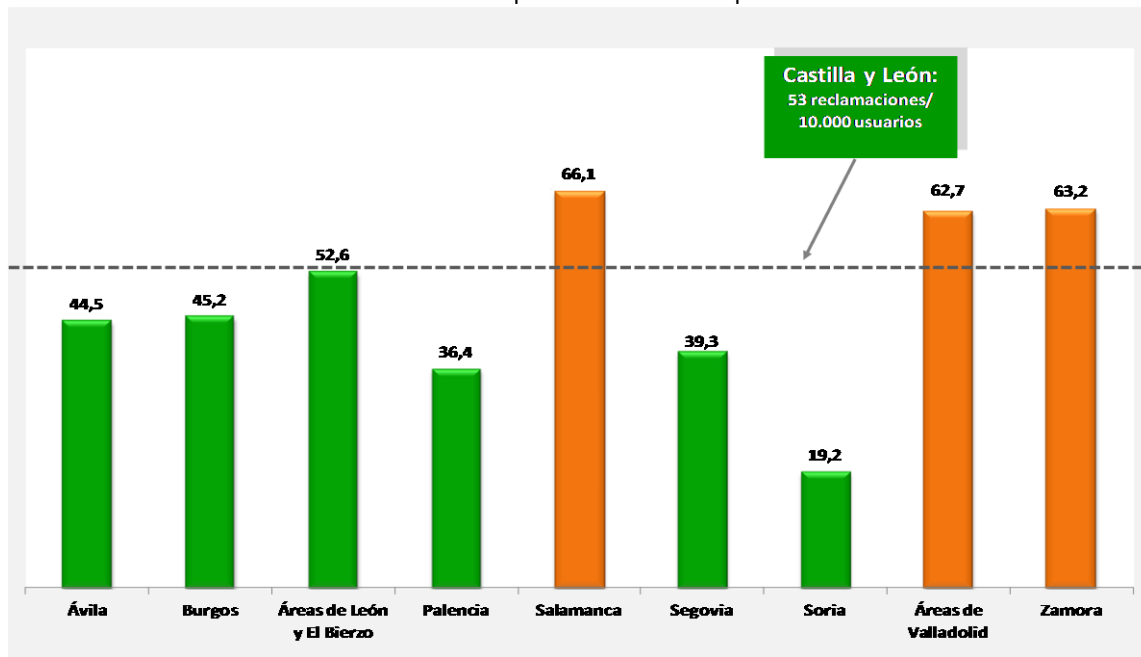
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

¹ Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) a 1 de enero de 2013.

En relación a las Áreas Sanitarias en las que se organiza el Sistema Público de Salud se observa que, en 2012, el Área de Salamanca, el Área de Zamora y las Áreas de Valladolid son las que tienen mayor número de reclamaciones por cada 10.000 usuarios, con 66,1, 63,2 y 62,7 respectivamente.

Por otro lado, Soria, Palencia y Segovia son las que menor número de reclamaciones han tenido, con 19,2, 36,4 y 39,3 respectivamente.

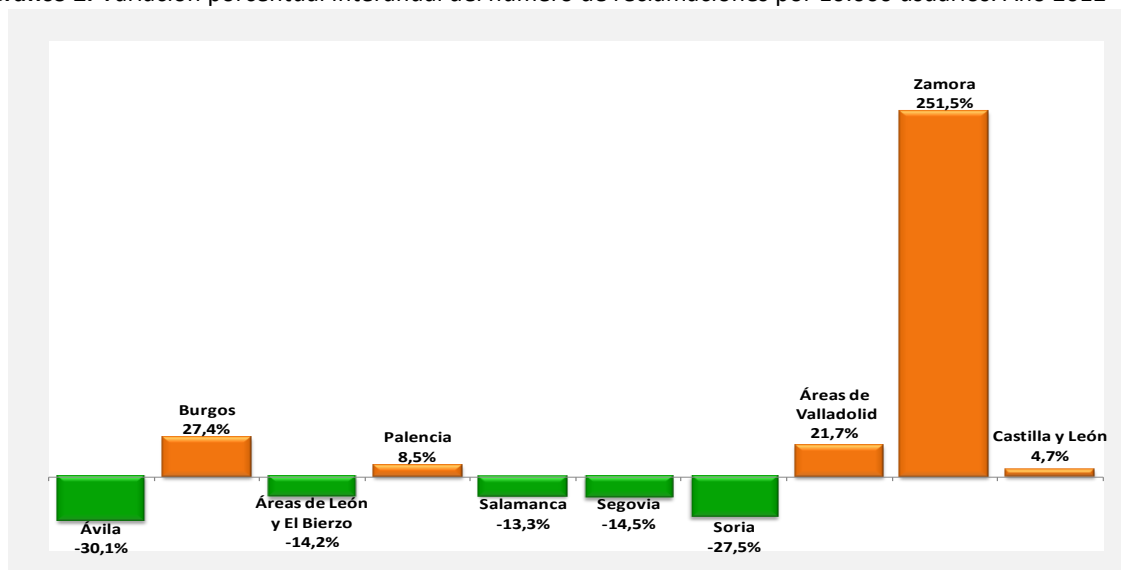
Gráfico 1. Número de reclamaciones recibidas por 10.000 usuarios por Área de Salud. Año 2012



Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

En relación al año anterior, han disminuido las reclamaciones recibidas en todas las Áreas Sanitarias excepto en Zamora, que ha aumentado un 251,5%, Burgos un 27,4%, Valladolid un 21,6% y Palencia, un 8,5%. Las Áreas Sanitarias donde más ha descendido el número de reclamaciones en relación a su población de referencia han sido Ávila y Soria, en un 30,1% y 27,5% respectivamente.

Gráfico 2. Variación porcentual interanual del número de reclamaciones por 10.000 usuarios. Año 2012

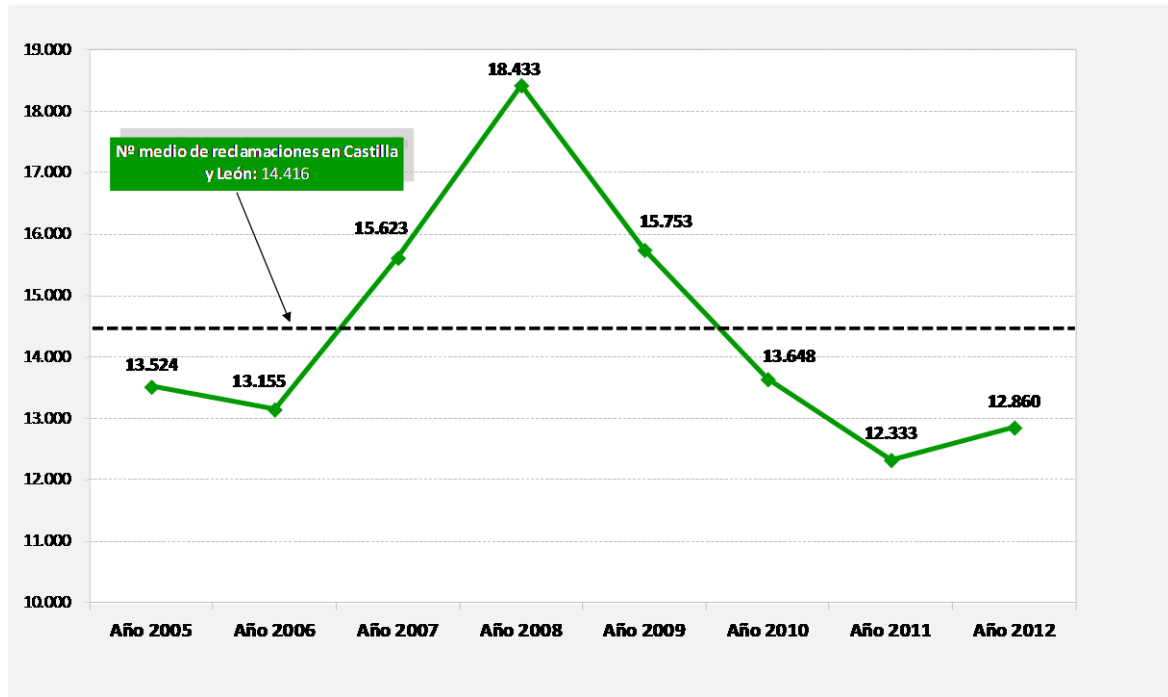


Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

1.2.- Evolución del número de reclamaciones. Años 2005-2012

Analizando la evolución de los últimos años, el número de reclamaciones recibidas ha aumentado progresivamente desde el año 2006 hasta el año 2008, disminuyendo progresivamente desde el año 2009 al año 2011. En el año 2012 se observa un ligero incremento en el número de reclamaciones recibidas, exactamente un 4,3% más respecto al año anterior.

Gráfico 3. Evolución anual del número de reclamaciones. Años 2005-2012



Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

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

- **Atención Primaria:** 3.912 reclamaciones, el 30,4% del total de las reclamaciones presentadas en el Sistema de Salud, lo que representa una tasa de 16,1 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Atención Especializada:** 8.576 reclamaciones, que supone el 66,7% del total de reclamaciones recibidas, con una tasa de 35,3 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencias de Salud de Área:** 304 reclamaciones, representa el 2,4% del total de reclamaciones y una tasa de 1,3 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencia de Emergencias Sanitarias:** 30 reclamaciones (el 0,2% del total), lo que equivale a 0,1 reclamaciones por 10.000 usuarios.
- **Otros centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud:** Se recibieron 38 reclamaciones en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León y 1 en el Centro Regional de Medicina Deportiva.

Respecto al año 2011, ha aumentado el número de reclamaciones recibidas en Atención Primaria, un 25,3%. También han aumentado un 25,9% las reclamaciones recibidas en otros centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud.

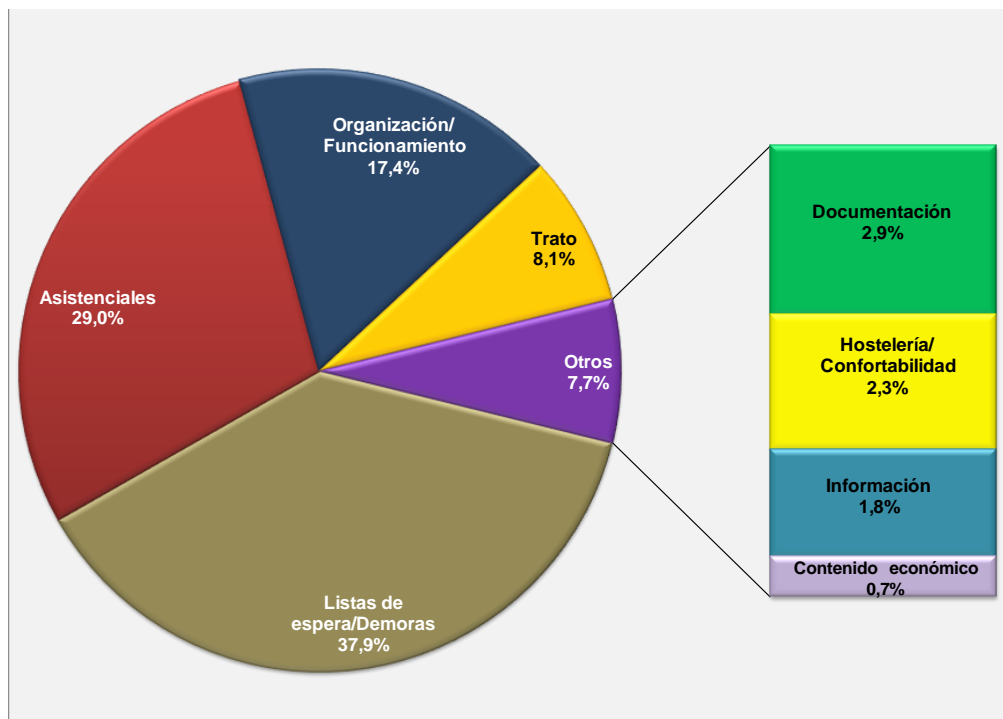
Por el contrario, han disminuido las quejas presentadas en Atención Especializada, el 2,6%, en las Gerencias de Salud de Área se recibieron un 13,1% menos y en la Gerencia de Emergencias Sanitarias, un 11,8% menos.

1.3.- Motivos de reclamación más frecuentes. Año 2012

Los usuarios pueden manifestar en sus reclamaciones y sugerencias varios motivos de insatisfacción o de queja, así, en el año 2012, de las 12.860 reclamaciones recibidas, 1.136 (el 8,8%), recogen varios motivos de queja. El número medio de motivos por reclamación es 1,12.

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. Distribución porcentual de los motivos generales de reclamación. Año 2012



Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

En el año 2012, los **motivos generales** de reclamación más frecuentes se refieren a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (37,9%), a *motivos asistenciales* (29,0%) y a la *organización y funcionamiento de los centros* (17,4%), tal y como ocurría en años anteriores.

En relación al año 2011 ha aumentado un 67,9% el número de quejas recibidas de *contenido económico*, las relacionadas con *motivos asistenciales* (un 21,9%), por la *organización y funcionamiento de los centros sanitarios* (un 7,7%), y por las *listas de espera* (un 6,8%). Han disminuido especialmente las quejas relacionadas con *la documentación clínica, las condiciones de hostelería y confortabilidad de los centros sanitarios y la información*, y algo menos las relacionadas con el trato recibido (ver Tabla 2).

Al igual que en años anteriores 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 3.307 reclamaciones, lo que supone el 23,5% del total de motivos de reclamación.

Otros motivos específicos frecuentes se refieren a la *insatisfacción con la asistencia recibida* y el *trato personal inadecuado*, presentes en 1.761 y 1.061 reclamaciones (el 12,5% y 7,6% del total de motivos respectivamente). En la Tabla 2 se recogen los motivos de queja más frecuentes.

En relación al año anterior han aumentado especialmente las reclamaciones referidas a la *falta de personal*, (un 226,8%) y a las *listas de espera para intervención quirúrgica*, (un 100,2%).

Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación más frecuentes según grupos generales y específicos y porcentaje de variación interanual. Año 2012

Motivos generales	Motivos específicos más frecuentes	Nº de reclamaciones 2012	% motivos	% de Variación 2011/2012
Listas de espera/Demoras	Lista de espera consulta/ pruebas	3.307	23,5%	1,0%
	Lista de espera intervención quirúrgica	891	6,3%	100,2%
	Incumplimiento horario cita programada	259	1,8%	-23,8%
	Demora atención en urgencias	251	1,8%	-21,8%
	Demora en la obtención de resultados	185	1,3%	0,5%
	Demoras en la asistencia	180	1,3%	-16,7%
	Otras demoras en la asistencia	155	1,2%	22,0%
	Total reclamaciones por listas de espera y demoras en la asistencia	5.329	37,9%	6,8%
Asistenciales	Insatisfacción con asistencia recibida	1.761	12,5%	-6,3%
	Falta de asistencia	769	5,5%	82,2%
	Falta de personal	745	5,3%	226,8%
	Otros motivos asistenciales	175	1,2%	-10,3%
	Transporte sanitario	86	0,6%	-46,6%
	Total reclamaciones por motivos asistenciales	4.073	29,0%	21,9%
Organización/ Funcionamiento	Otras quejas organización funcionamiento	653	4,6%	88,2%
	Citaciones	486	3,5%	-12,6%
	Supresión/ anulación cita consulta o prueba	337	2,4%	1,5%
	Elección de médico y centro	270	1,9%	-22,4%
	Normas de régimen interno	133	0,9%	-20,4%
	Total reclamaciones por organización y funcionamiento	2.440	17,4%	7,7%
Trato	Trato personal inadecuado	1.061	7,6%	-8,5%
	Total reclamaciones por trato	1.133	8,1%	-9,8%
Documentación	Pérdida parcial o total de la historia clínica	184	1,3%	-46,4%
	Total reclamaciones debidas a la documentación	404	2,9%	-36,5%
Hostelería/ Confortabilidad		323	2,3%	-24,7%
Información		255	1,8%	-24,3%
Cont. económico		94	0,7%	67,9%

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

2.- Sugerencias de los usuarios

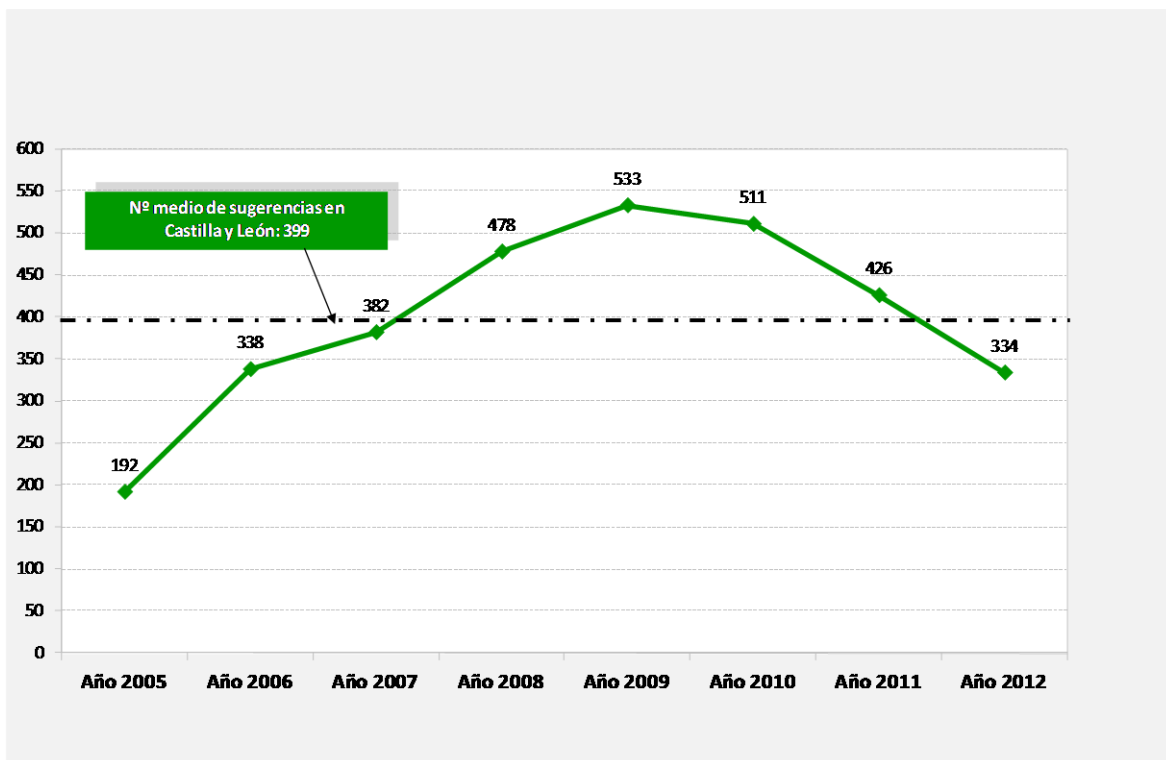
En el año 2012 se han presentado un total de 334 sugerencias en los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud y centros concertados con ésta, lo que supone 1,4 sugerencias por cada 10.000 usuarios. En relación al año 2011 las sugerencias han disminuido un 21,6%.

Se recibieron principalmente en Atención Especializada (164 sugerencias, un 34,1% menos que el año anterior), y en Atención Primaria (150 sugerencias, un 2,7% más que en el año 2011). En el Centro de Hemoterapia y Hemodonación, se recibieron 14 sugerencias. En las Gerencias de Salud de Área se han presentado 3 sugerencias, y en la Gerencia de Emergencias Sanitarias 3.

2.1.- Evolución del número de sugerencias. Años 2005-2012

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 2012 ha descendido el número de sugerencias presentadas, aún así, desde el año 2005, se ha incrementado en un 74,0% el número de sugerencias recibidas.

Gráfico 5. Evolución anual del número de sugerencias. Años 2005-2012



Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

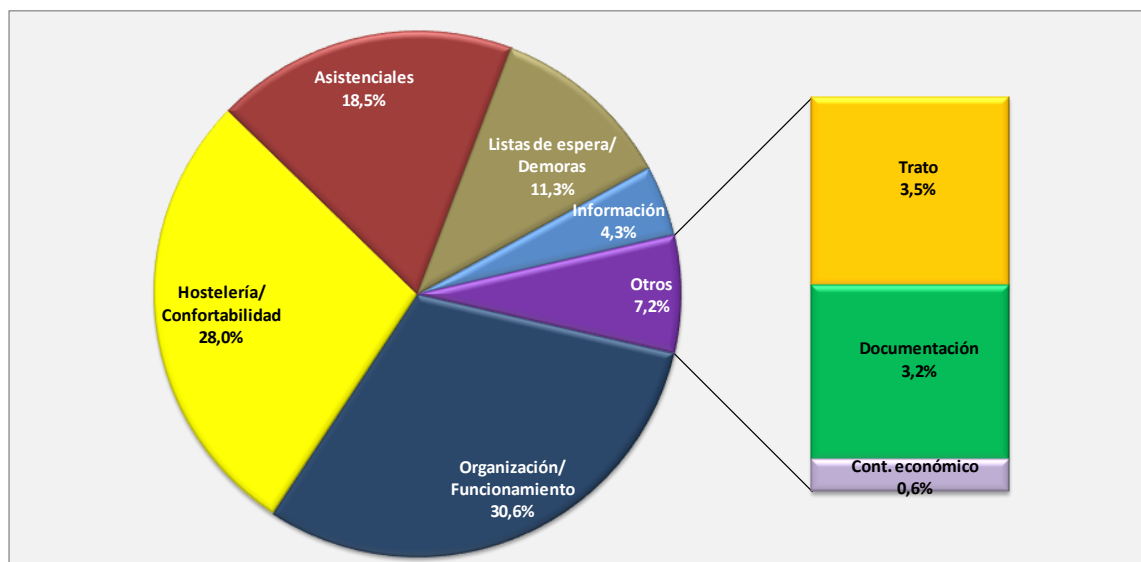
2.2.- Motivos de sugerencia más frecuentes. Año 2012

Como en años anteriores, los motivos que dan lugar a estas sugerencias se refirieron a la *organización y funcionamiento de los centros sanitarios* (106 sugerencias), a las *condiciones de confortabilidad y hostelería de los centros sanitarios* (97 sugerencias), a los *motivos asistenciales*

(64 sugerencias), las *listas de espera y demoras en la asistencia* (39 sugerencias) y con la *información* (15 sugerencias). También se presentaron sugerencias relacionadas con el *trato* (12), con la *documentación clínica* (11) y por *motivos económicos* (2).

En relación al año anterior han disminuido las sugerencias por todas las causas excepto las debidas a las *condiciones de confortabilidad y hostelería* (se incrementan un 10,2%) y las relacionadas con las *listas de espera y demoras en la asistencia*, (un 11,4%).

Gráfico 6. Distribución porcentual de los motivos generales de sugerencia. Año 2012



Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León

3.- Resolución y actuaciones de mejora

Del total de reclamaciones, se identificó el reclamante en 12.833 quejas, el 99,8%. Tan solo 27 reclamaciones, el 0,2%, son reclamaciones anónimas.

3.1.- Contestación de reclamaciones y sugerencias

De las 12.833 reclamaciones en las que se identificaron los reclamantes, se han resuelto un total de 12.624, el 98,4%. A 27 de marzo de 2013 hay 209 reclamaciones pendientes de contestar, el 1,6%, 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 12.624 reclamaciones que han sido resueltas, se contestaron dentro del plazo que establece la norma el 79,8% (10.078), y 2.508 reclamaciones se contestaron en un plazo superior a 30 días (19,9%). Las reclamaciones se tramitaron y contestaron en un promedio de 23,9 días.

Respecto a las sugerencias, de las 334 recibidas, sólo 5 fueron anónimas (1,5%). De las 329 en las que se identificaron los usuarios, se han contestado 311 y quedan pendientes de contestar a fecha de 27 de marzo de 2013 un total de 18 sugerencias.

El tiempo medio de respuesta a las sugerencias es de 18,2 días (inferior a los 30 días de límite). El porcentaje de respuestas dentro del plazo de 30 días es del 82%.

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

- Se toman medidas para solucionar el motivo de la queja en 4.277 reclamaciones (el 33,9% de las contestadas), y en 92 sugerencias (29,6%).
- Se aceptó el motivo que dio origen a la queja, considerando que el usuario tenía razón, en 3.366 reclamaciones (26,7%) y en 121 sugerencias (38,9%).
- No se detectaron las anomalías referidas en 2.354 reclamaciones (el 18,6% de las quejas contestadas), y en 38 sugerencias (12,2%).
- 48 quejas, el 0,4% 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 2012, se pusieron en marcha 6 actuaciones para mejorar la satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios.

Así, en el Complejo Asistencial de Segovia se implantaron un total de 5 actuaciones de mejora, de las cuales 3 se orientaron a la optimización de la gestión de las agendas de citas para consultas sucesivas en determinados Servicios Asistenciales con el fin de mejorar la coordinación entre las citas para consultas y las pruebas diagnósticas solicitadas previamente y agilizar la gestión de la revisión de resultados de determinadas pruebas diagnósticas e información al paciente. También en este Complejo Asistencial se pusieron en marcha 2 actuaciones para mejorar la accesibilidad de las plazas de aparcamiento del centro sanitario. Tras la evaluación de las actuaciones de mejora se comprobó una disminución en las reclamaciones presentadas en relación al problema percibido por los usuarios.

En la Gerencia de Atención Primaria de Segovia se creó una Comisión específica para tratar las reclamaciones consideradas de especial significación, por su mayor repercusión y/o gravedad.

4.- Anexo I - 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.