

Reclamaciones de los usuarios en el Ámbito sanitario

Castilla y León 2020



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.....	11
1.4. Servicios asistenciales con más reclamaciones.....	14
2. Sugerencias de los usuarios.....	16
2.1. Evolución del número de sugerencias	16
2.2. Motivos de sugerencia más frecuentes	18
3. Resolución y actuaciones de mejora.....	20
3.1. Contestación de reclamaciones y sugerencias	20
3.2. Actuaciones de mejora	21
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.

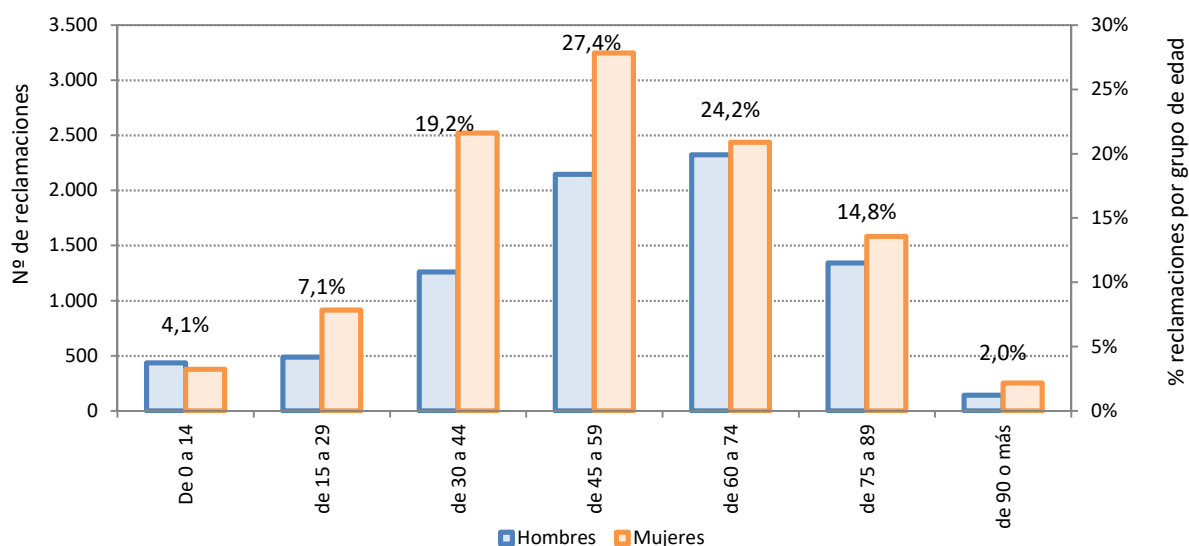
1. Reclamaciones de los usuarios

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 género del reclamante, como se puede observar en el siguiente gráfico, es mayoritariamente mujer en edades comprendidas entre los 15 a 60 años. A partir de ésta edad, el número de reclamaciones interpuestas es similar en ambos sexos.

El grupo de edad que más reclamaciones realiza al Sistema Sanitario es el de 45 a 59 años en mujeres (3.246 reclamaciones), mientras que en los hombres es el de 60 a 74 años (2.324 reclamaciones).

Gráfico 1. Perfil de los usuarios reclamantes según edad y sexo. Año 2020



*Nota: Los datos hacen referencia a las reclamaciones identificadas.
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.*

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 19.763 reclamaciones durante el año 2020, lo que supone un descenso del 28,6% con respecto al año anterior.

En relación al número de usuarios de tarjeta sanitaria¹ (2.311.282), se han producido 85,5 reclamaciones por cada 10.000 usuarios, un 28,3% menos que en el año 2019.

Respecto a la actividad asistencial desarrollada por los centros y servicios sanitarios del Sistema de Salud de Castilla y León (37.120.986 actos asistenciales), se presentaron 53,2 reclamaciones por cada 100.000 actos asistenciales, un 14,7% menos que el año anterior.

¹ Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) a 1 de diciembre de 2020.

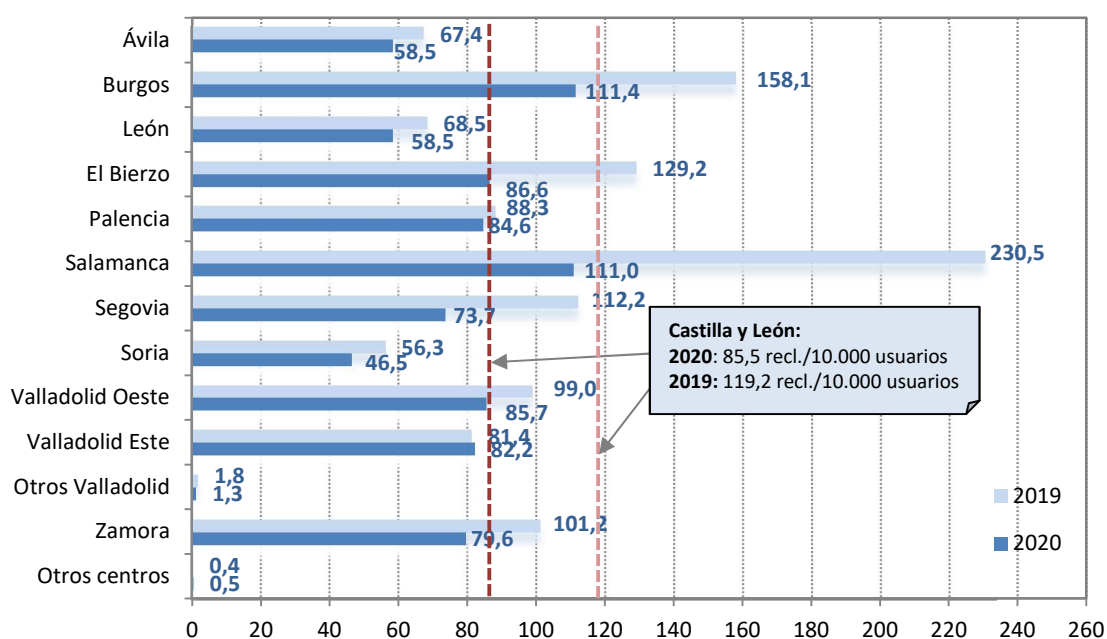
Tabla 1. Reclamaciones recibidas en el Sistema Público de Castilla y León por Área de salud. Años 2019 y 2020

Área de salud	Nº de reclamaciones			Nº de reclamaciones (x 10.000 usuarios)			Nº de reclamaciones (x 100.000 actos asistenciales)		
	2019	2020	% Variación 2019/2020	2019	2020	% Variación 2019/2020	2019	2020	% Variación 2019/2020
Ávila	1.005	871	-13,3%	67,4	58,5	-13,2%	30,9	33,6	8,7%
Burgos	5.521	3.880	-29,7%	158,1	111,4	-29,5%	86,6	72,3	-16,5%
León	2.085	1.773	-15,0%	68,5	58,5	-14,6%	35,1	41,5	18,2%
El Bierzo	1.675	1.112	-33,6%	129,2	86,6	-33,0%	64,5	38,1	-40,9%
Palencia	1.357	1.290	-4,9%	88,3	84,6	-4,2%	42,9	48,9	14,0%
Salamanca	7.415	3.554	-52,1%	230,5	111,0	-51,8%	129,5	74,3	-42,6%
Segovia	1.636	1.074	-34,4%	112,2	73,7	-34,3%	63,7	49,5	-22,3%
Soria	491	406	-17,3%	56,3	46,5	-17,4%	28,9	29,8	3,1%
Valladolid Oeste	2.591	2.235	-13,7%	99,0	85,7	-13,4%	58,3	59,4	1,9%
Valladolid Este	2.109	2.127	0,9%	81,4	82,2	1,0%	41,5	51,0	22,9%
Otros Valladolid*	94	69	-26,6%	1,8	1,3	-27,8%	165,0	118,0	-28,5%
Zamora	1.608	1.251	-22,2%	101,2	79,6	-21,3%	52,8	49,1	-7,0%
Otros centros	83	121	45,8%	0,4	0,5	25,0%	20,5	25,5	24,4%
Castilla y León	27.670	19.763	-28,6%	119,2	85,5	-28,3%	62,4	53,2	-14,7%

* 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

En relación a las Áreas de salud en las que se organiza el Sistema Público de Salud se observa que, en 2020, las Áreas de Burgos y Salamanca son las que tienen mayor número de reclamaciones por cada 10.000 usuarios, con 111,4 y 111,0 respectivamente. Por otro lado, Soria es el Área con menor número de reclamaciones por 10.000 usuarios, con 46,5.

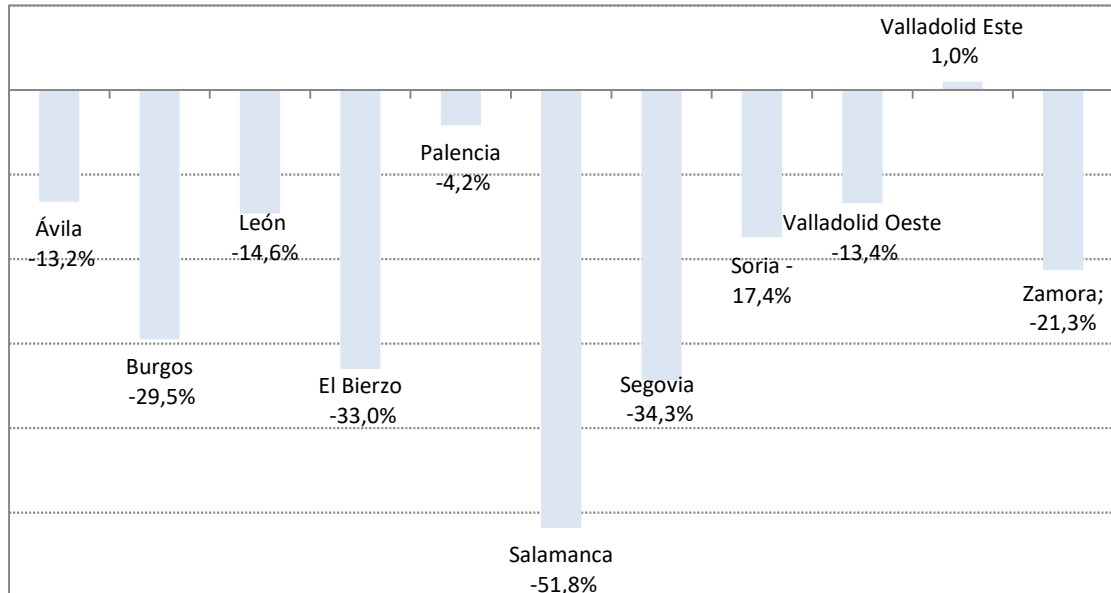
Gráfico 2. Número de reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios según Área de salud. Años 2019 y 2020



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

En relación al año anterior, todas las Áreas, salvo Valladolid Este, han sufrido un notable descenso en las reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios, posiblemente provocado por la pandemia del Covid-19. El Área de salud con mayor descenso en las reclamaciones ha sido Salamanca, reduciéndose a más de la mitad con respecto al año 2019.

Gráfico 3. Variación porcentual interanual del número de reclamaciones por 10.000 usuarios. Años 2019 y 2020

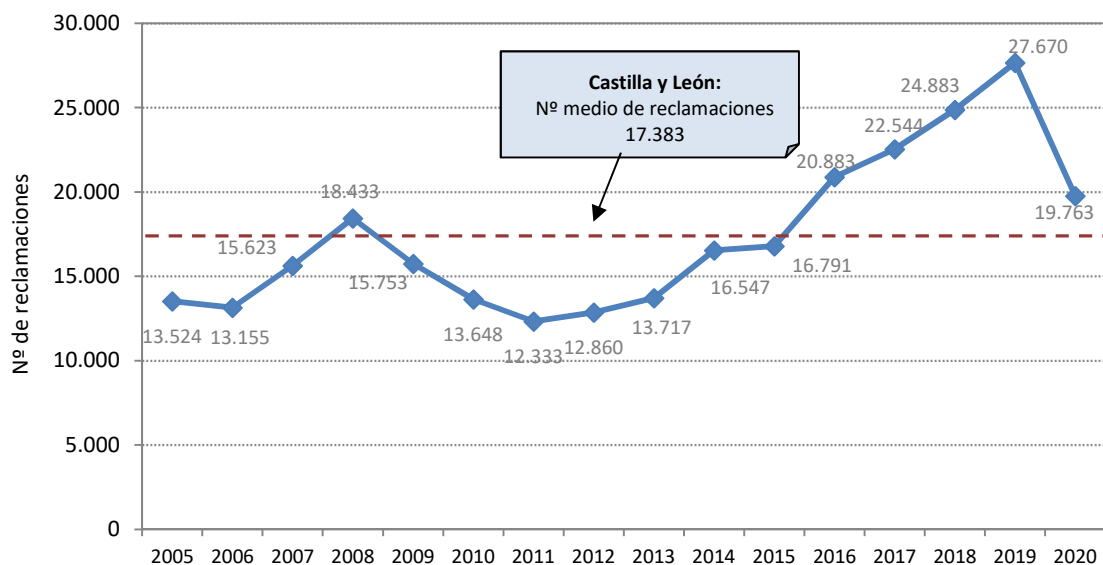


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

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 en el período 2011-2019. En el año 2020, el efecto de la pandemia del Covid-19 ha provocado un descenso del 28,6% con respecto al año anterior, hasta las 19.763 reclamaciones.

Gráfico 4. Evolución anual del número de reclamaciones totales. Años 2005-2020



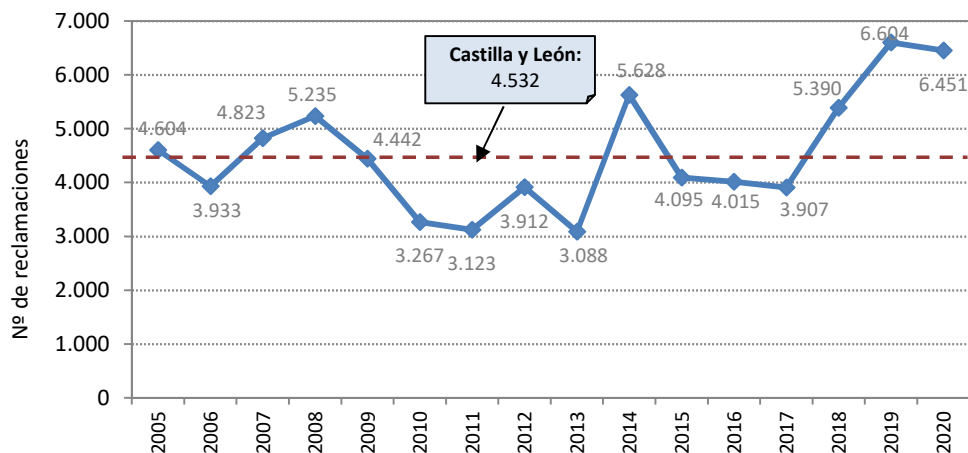
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

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:** 6.451 reclamaciones, el 32,6% del total de las reclamaciones presentadas en el Sistema de Salud, lo que representa una tasa de 27,9 reclamaciones por cada 10.000 usuarios
- **Atención Especializada:** 12.618 reclamaciones, que supone el 63,8% del total de reclamaciones recibidas, con una tasa de 54,6 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencias de Salud de Área:** 573 reclamaciones, representa el 2,9% del total de reclamaciones y una tasa de 2,5 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencia de Emergencias Sanitarias:** 54 reclamaciones (el 0,3% del total), lo que equivale a 0,2 reclamaciones por 10.000 usuarios.
- **Otros centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud:** Se recibieron 67 reclamaciones en total, de las cuáles 64 en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, 1 en el Centro Regional de Medicina Deportiva (CEREMEDE) y 2 reclamaciones reproducidas ante el Gerente Regional de Salud por no estar satisfechos los reclamantes con la contestación remitida a las reclamaciones iniciales.

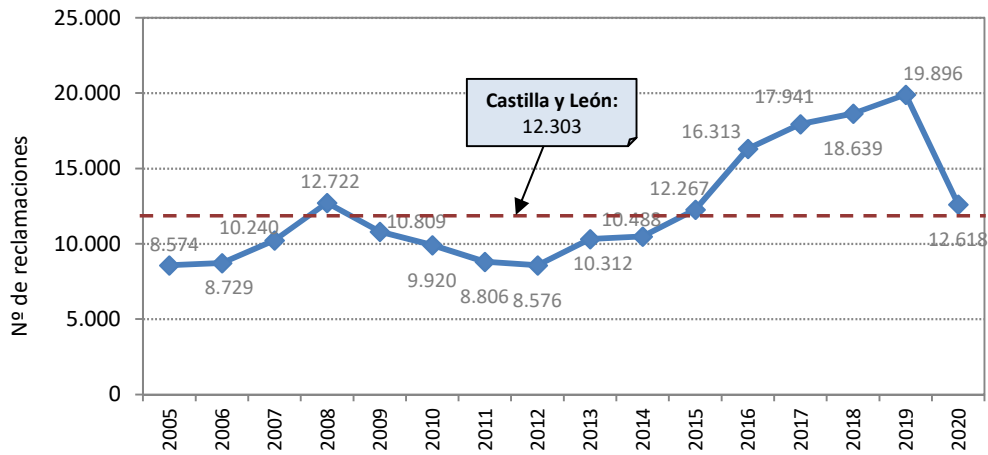
Respecto al año 2019, destacan los descensos del número de reclamaciones recibidas en Otros Ámbitos de Área (-47,3%) y en Atención Especializada (-36,6%). Por otro lado, entre los aumentos cabe destacar los de Otros centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud (103,0%).

Gráfico 4.1. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Primaria. Años 2005-2020



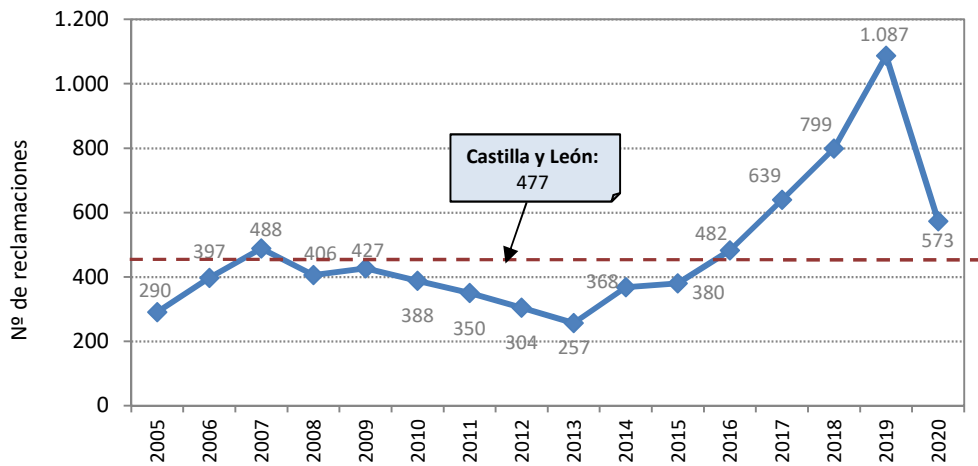
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 4.2. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Especializada. Años 2005-2020



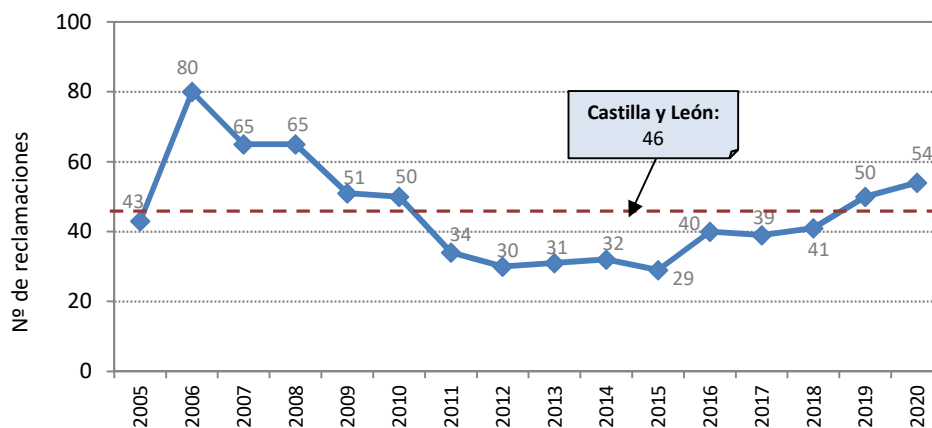
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 4.3. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2020



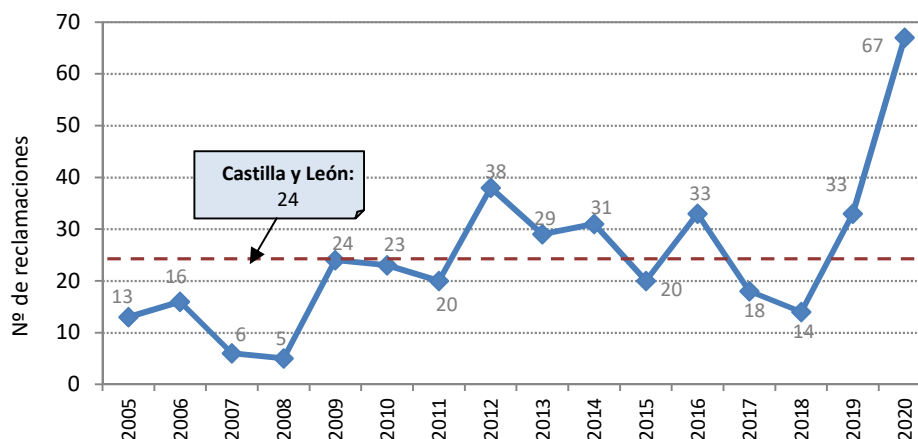
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 4.4. Evolución anual del número de reclamaciones en Emergencias sanitarias. Años 2005-2020



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

Gráfico 4.5. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y 2ª instancia). Años 2005-2020



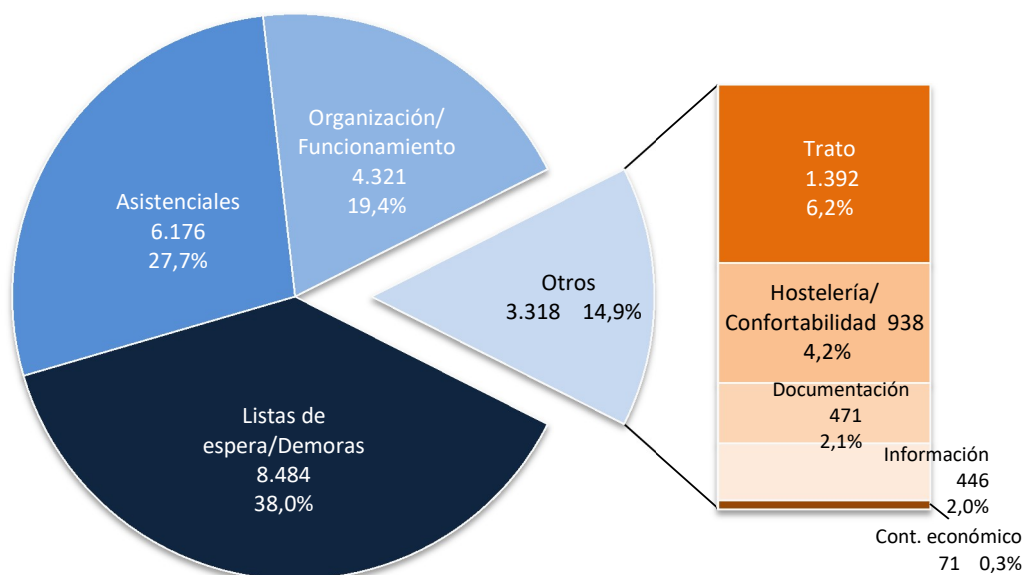
Nota: Las reclamaciones en 2ª instancia van dirigidas a órganos superiores, como la Gerencia de Salud de Área, el Director Gerente Regional de Salud o el Jefe del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social.
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

1.4. 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 2020, de las 19.763 reclamaciones recibidas, 2.374 (el 12,0%), 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 5. Distribución porcentual de los motivos generales de reclamación. Año 2020



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

En el año 2020, los **motivos generales** de reclamación más frecuentes se refieren a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (38,0%), a *motivos asistenciales* (27,7%), a la *organización y funcionamiento de los centros* (19,4%), y *al trato recibido* (6,2%), 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 (4,2%), la *documentación clínica* (2,1%), la *información* (2,0%) o de *contenido económico* (0,3%).

En relación al año 2019, ha disminuido el número de reclamaciones en la mayoría de los motivos generales, salvo los relacionados con la *hostelería y confortabilidad* (62,0%), la *información* (42,9%) y de *contenido económico* (16,4%).

Entre los descensos en las reclamaciones, cabe destacar los relacionados con las *listas de espera y demoras* (-43,2%), los *motivos asistenciales* (-20,4%), el *trato* (-9,6%), y en menor medida, las quejas relacionadas por las *documentación* (-6,7%) y la *organización y funcionamiento* (-5,3%).

Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación más frecuentes según grupos generales y específicos. Años 2019 y 2020

Motivos generales	Motivos específicos más frecuentes	Nº de reclamaciones 2019	Nº de reclamaciones 2020	% Motivos 2020	% de Variación 2019/2020
Listas de espera/Demoras	Lista de espera consulta/pruebas	10.764	6.112	27,4%	-43,2%
	Lista de espera intervención quirúrgica	1.967	1.178	5,3%	-40,1%
	Demora en la obtención de resultados	871	424	1,9%	-51,3%
	Incumplimiento horario cita programada	450	220	1,0%	-51,1%
	Demora atención en urgencias	440	183	0,8%	-58,4%
	Otras Demoras en la asistencia	451	367	1,6%	-18,6%
	Total reclamaciones por listas de espera y demoras en la asistencia	14.943	8.484	38,0%	-43,2%
Asistenciales	Insatisfacción con asistencia recibida	3.413	2.713	12,2%	-20,5%
	Falta de personal	2.307	1.646	7,4%	-28,7%
	Falta de asistencia	413	430	1,9%	4,1%
	Falta de continuidad en la asistencia	455	370	1,7%	-18,7%
	Falta de recursos materiales	161	298	1,3%	85,1%
	Transporte sanitario	514	189	0,8%	-63,2%
	Error/Fallo asistencial	152	148	0,7%	-2,6%
	Otros motivos asistenciales	345	382	1,7%	10,7%
	Total reclamaciones por motivos asistenciales	7.760	6.176	27,7%	-20,4%
Organización/Funcionamiento	Supresión citas, consultas, pruebas	1.125	1.249	5,6%	11,0%
	Citaciones	1.307	1.063	4,8%	-18,7%
	Normas de Régimen interno	282	480	2,2%	70,2%
	Elección de médico y centro	793	477	2,1%	-39,8%
	Desaparición de objetos personales	46	127	0,6%	176,1%
	Visados y otras prestaciones farmacéuticas	193	94	0,4%	-51,3%
	Anulación intervención quirúrgica	122	75	0,3%	-38,5%
	Muestras Biológicas o tejidos	42	70	0,3%	66,7%
	Derivación a otros centros	92	52	0,2%	-43,5%
	Otras quejas organización funcionamiento	601	634	2,8%	5,5%
Total reclamaciones por organización y funcionamiento	4.561	4.321	19,4%	-5,3%	
Trato	Trato personal inadecuado	1.450	1.278	5,7%	-11,9%
	Otras quejas por trato	90	114	0,5%	26,7%
	Total reclamaciones por trato	1.540	1.392	6,2%	-9,6%
Hostelería/Confortabilidad	Dificultad en la comunicación telefónica	85	708	3,2%	732,9%
	Quejas de habitabilidad	65	40	0,2%	-38,5%
	Insatisfacción por el equipamiento	89	36	0,2%	-59,6%
	Limpieza deficiente	42	34	0,2%	-19,0%
	Climatización inadecuada	80	28	0,1%	-65,0%
	Otras quejas por Hostelería/Confortabilidad	325	92	0,4%	-71,7%
Total reclamaciones Hostelería/Confortabilidad	579	938	4,2%	62,0%	
Documentación	Certificados, informes u otros	246	226	1,0%	-8,1%
	Disconformidad con el contenido de la historia clínica	32	53	0,2%	65,6%
	Otras quejas por Documentación	200	192	0,9%	-4,0%
	Total reclamaciones debidas a la documentación	505	471	2,1%	-6,7%
Información		312	446	2,0%	42,9%
Cont. económico		61	71	0,3%	16,4%
Total motivos		30.261	22.299	100,0%	-26,3%

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 6.112 reclamaciones, lo que supone el 27,4% del total de motivos de reclamación.

Otros motivos específicos frecuentes se refieren a la *insatisfacción con la asistencia recibida* (2.713 quejas), a la *falta de personal* (1.646 quejas), al *trato inadecuado* (1.278 quejas), a la *supresión de citas, consultas y pruebas* (1.249 quejas) y a la *lista de espera para intervenciones quirúrgicas* (1.178 quejas), que representan el 12,2%, 7,4%, 5,7%, 5,6% y 5,3% del total de motivos, respectivamente.

En relación al año anterior han aumentado especialmente las reclamaciones referidas a la *dificultad en la comunicación telefónica* (un 732,9%), la *desaparición de objetos personales* (un 176,1%), la *falta de recursos materiales* (un 85,1%) y a las *normas de Régimen interno* (un 70,2%).

1.5. 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 2020, 17.076 quejas, del total de reclamaciones recibidas, especificaron el servicio asistencial. De ellas, en 1.162 (el 6,8%) se recogen varios servicios asistenciales. El número medio de servicios que figuran por reclamación es 1,07.

Los servicios de *Medicina General y de Familia* de Atención Primaria, con 2.743 reclamaciones, son los que más quejas recibieron en el año 2020. La mayoría de las quejas están relacionadas con la *falta de personal* (813 quejas por esta causa) y la *insatisfacción con la asistencia recibida* (689 quejas). En relación al año anterior no han sufrido ninguna variación.

Los servicios de *Radiodiagnóstico* fueron objeto de 1.815 reclamaciones, debido en gran parte a la *lista de espera de consultas y pruebas* (1.483 quejas). Han disminuido con respecto al año anterior un 47,9%.

Los servicios de *Traumatología y Cirugía Ortopédica* recibieron 1.776 reclamaciones, debido en su mayoría a la *lista de espera* (tanto de consultas y pruebas como de intervenciones quirúrgicas), concretamente 1.200 quejas por estas causas. Han disminuido respecto al año anterior un 30,6%.

Los servicios de *Urgencias* fueron objeto de 978 reclamaciones, con un descenso del 35,2% respecto al año 2019.

Estos cuatro servicios acumulan cerca del 40% de todas las quejas recibidas en el año 2020, donde se especifica el servicio asistencial.

No se registró el servicio asistencial objeto de la reclamación en 1.996 reclamaciones, de ellas 1.515 quejas corresponden a Atención Primaria (el 27,8% de las presentadas en este nivel) y 206 quejas corresponden a Atención Especializada (1,6% del total de Especializada).

Tabla 3. Servicios sanitarios con más reclamaciones. Años 2019 y 2020

Servicios sanitarios	Nº de Reclamaciones 2019	Nº de Reclamaciones 2020	% reclamaciones 2020	% de Variación 2019/2020
Medicina General/Familia	2.744	2.743	14,4%	0,0%
Radiodiagnóstico	3.483	1.815	9,5%	-47,9%
Traumatología y Cirugía Ortopédica	2.559	1.776	9,3%	-30,6%
Urgencias	1.509	978	5,1%	-35,2%
Urología	2.134	912	4,8%	-57,3%
Oftalmología	1.205	801	4,2%	-33,5%
Aparato Digestivo	1.000	773	4,1%	-22,7%
Obstetricia y Ginecología	517	682	3,6%	31,9%
Rehabilitación	1.220	677	3,5%	-44,5%
Enfermería	466	621	3,3%	33,3%
Unidad Administrativa citaciones	310	601	3,2%	93,9%
Pediatría	1.707	535	2,8%	-68,7%
Otras Unidades no asistenciales	490	464	2,4%	-5,3%
Neurología	556	459	2,4%	-17,4%
Medicina Interna	353	438	2,3%	24,1%
Cardiología	551	430	2,3%	-22,0%
Cirugía General y Digestiva	633	422	2,2%	-33,3%
Anestesiología y Reanimación	432	328	1,7%	-24,1%
Dermatología Medicoquirúrgica	809	307	1,6%	-62,1%
Neumología	378	289	1,5%	-23,5%
Admisión - Documentación Clínica	325	285	1,5%	-12,3%
Psiquiatría	368	259	1,4%	-29,6%
Otorrinolaringología	266	223	1,2%	-16,2%
Endocrinología y Nutrición	228	149	0,8%	-34,6%
Obtención de muestras	63	147	0,8%	133,3%
Otros Servicios	3.083	1.958	10,3%	-36,5%
Total Servicios	27.389	19.072	100,0%	-30,4%

Nota: Existen 1.996 reclamaciones en el año 2020 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 2020 se han presentado un total de 280 sugerencias en los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud y centros concertados con ésta, lo que supone 1,2 sugerencias por cada 10.000 usuarios, 0,8 sugerencias por cada 100.000 actos asistenciales. En relación al año 2019 las sugerencias han disminuido un 10,8%.

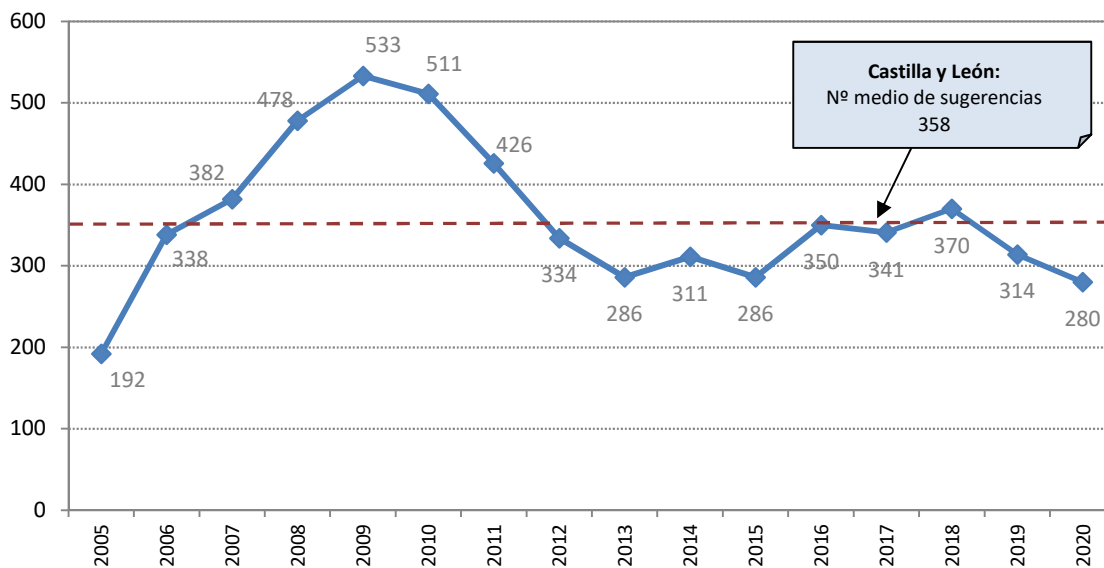
En Atención Especializada se recibieron 153 sugerencias (un 13,1% menos que el año anterior) y en Atención Primaria, 99 sugerencias (un 18,2% menos que el año anterior).

En menor medida se recibieron sugerencias en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación (23 sugerencias) y en las Gerencias de Salud de Área (5 sugerencias).

2.1. Evolución del número de sugerencias

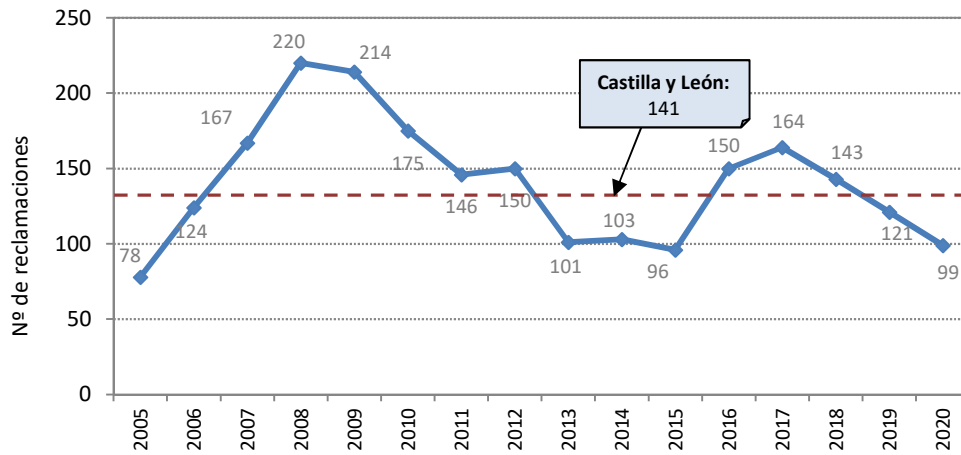
Las sugerencias recibidas en los centros sanitarios han ido aumentando progresivamente desde el año 2005 hasta el año 2009, disminuyendo de la misma forma hasta las 286 de 2015. En el año 2020 se han recibido 280 sugerencias, un 10,8% menos que el año anterior.

Gráfico 6. Evolución anual del número de sugerencias. Años 2005-2020



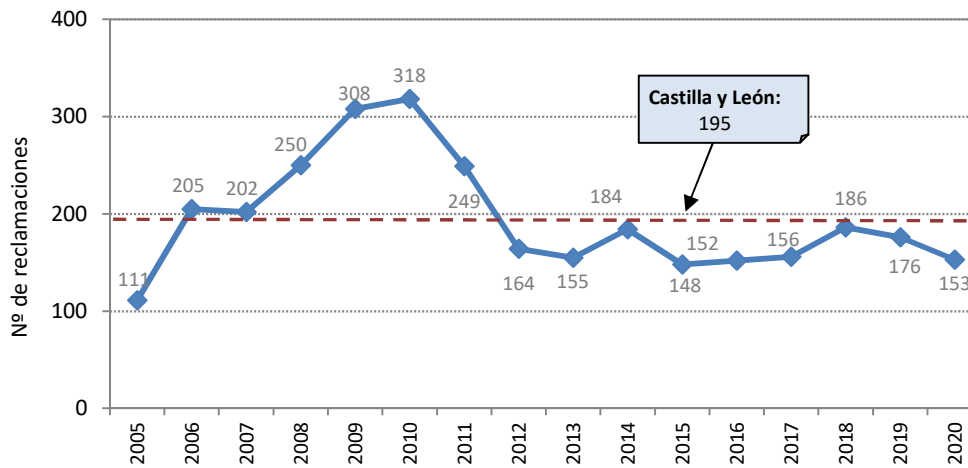
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 6.1. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Primaria. Años 2005-2020



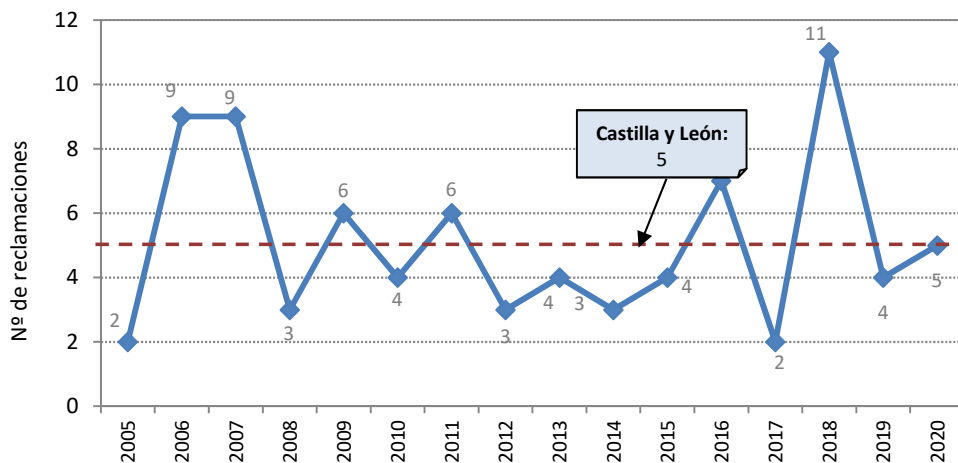
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 6.2. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Especializada. Años 2005-2020



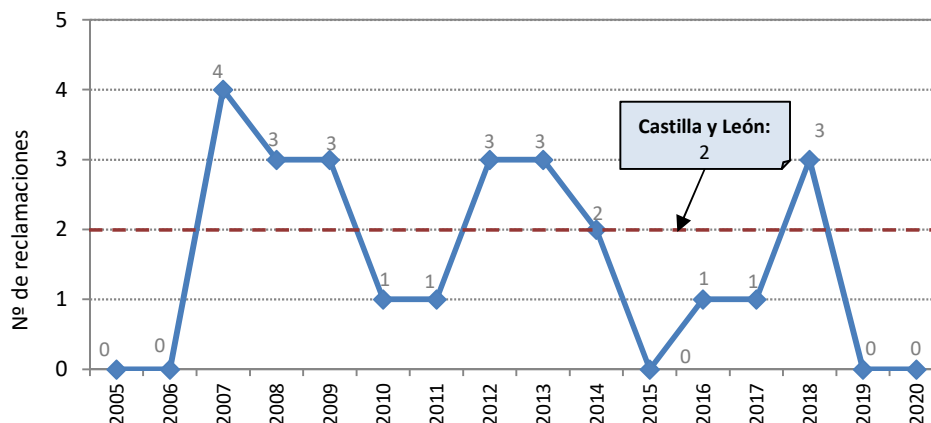
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 6.3. Evolución anual del número de sugerencias en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2020



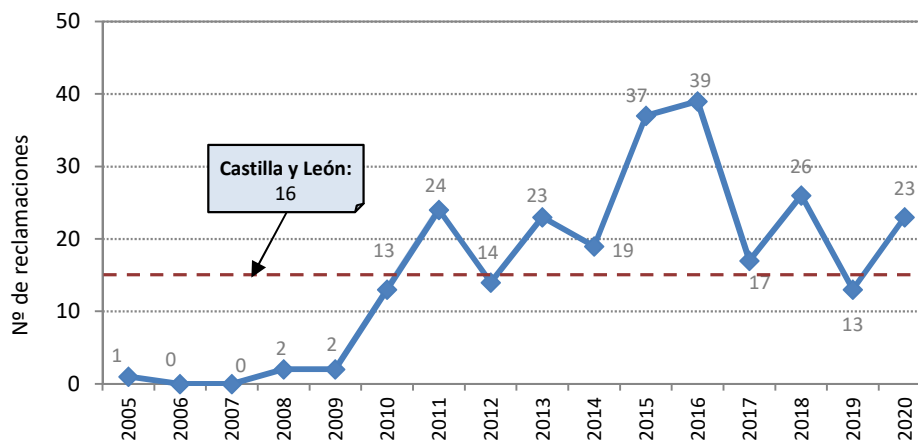
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 6.4. Evolución anual del número de sugerencias en Emergencias sanitarias. Años 2005-2020



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

Gráfico 6.5. Evolución anual del número de sugerencias en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y GRS). Años 2005-2020



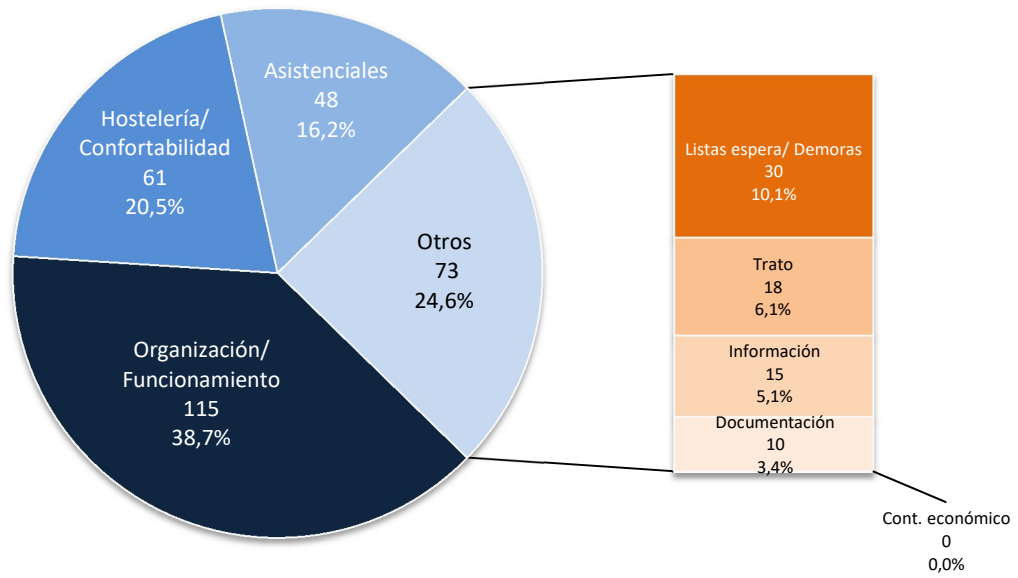
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

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* (115 sugerencias), *condiciones de confortabilidad y hostelería de los centros sanitarios* (61), los *motivos asistenciales* (48), a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (30). También se presentaron sugerencias relacionadas con el *trato* (18), la *información* (15) y la *documentación clínica* (10).

En relación al año anterior han disminuido las sugerencias en la mayoría de las causas, excepto las debidas a las *listas de espera*, la *organización/funcionamiento* y el *trato*, que han aumentado el 42,9%, el 27,8% y el 5,9% respectivamente.

Gráfico 7. Distribución porcentual de los motivos generales de sugerencia. Año 2020



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

3. Resolución y actuaciones de mejora

Del total de reclamaciones recibidas, solo 66 son anónimas, (supone el 0,3%). En 19.697 quejas se identifica el reclamante, lo que supone el 99,7% del total de reclamaciones.

3.1. Contestación de reclamaciones y sugerencias

De las 19.697 reclamaciones en las que se identificaron los reclamantes, se ha contestado el 99,5%: 19.594 reclamaciones. A 30 de mayo de 2021 hay 103 reclamaciones pendientes de resolver, el 0,5%, 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 19.594 reclamaciones que han sido resueltas, se respondieron dentro del plazo que establece la norma el 79,5% (15.581), y 4.013 reclamaciones en un plazo superior a 30 días (20,5%). Las reclamaciones se tramitaron y contestaron en un promedio de 24,4 días.

Respecto a las sugerencias, de las 280 recibidas, sólo 4 fueron anónimas (1,4%). De las 276 en las que se identificaron los usuarios, se han contestado 275 y queda pendiente de resolver, a fecha de 30 de mayo de 2021, una sugerencia.

El tiempo medio de respuesta a las sugerencias es de 23,3 días (inferior a los 30 días de límite). El porcentaje de respuestas dentro del plazo de 30 días es del 81,5%.

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

- Se toman medidas para solucionar el motivo de la queja en 8.306 reclamaciones (el 42,4% de las contestadas), y en 61 sugerencias (22,2%).
- Se aceptó el motivo que dio origen a la queja, considerando que el usuario tenía razón, en 5.723 reclamaciones (29,2%) y en 111 sugerencias (40,4%).
- Se pidieron disculpas en 4.599 reclamaciones (23,5%) y en 79 sugerencias (28,7%).
- No se detectaron las anomalías referidas en 2.396 reclamaciones (el 12,2% de las quejas contestadas), y en 40 sugerencias (14,5%).
- El 0,2% de las reclamaciones (40) se derivaron a otros órganos por considerar que los motivos de queja podían dar lugar a otros procedimientos distintos de tipo administrativo, patrimonial, judicial o penal. En las sugerencias solamente una de ellas se remitió a otros órganos.

3.2. Actuaciones de mejora

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR COVID Y MEDIDAS DE MEJORA

Como consecuencia de la irrupción de la pandemia por COVID 19, fue necesario implantar una serie de medidas organizativas en los centros sanitarios para atender a los pacientes afectados, garantizando la debida seguridad a los pacientes, familiares y profesionales y evitar la propagación de la enfermedad. Entre las medidas adoptadas destacaron las siguientes:

- Reorganización del uso de dependencias hospitalarias para adaptar todos los recursos sanitarios disponibles a la atención de pacientes afectados por COVID (ampliando los recursos de las UCIS, número de camas hospitalarias, utilización de respiradores, circuitos para pacientes COVID y NO COVID, etc.) por lo que, en función de la ocupación de instalaciones por este tipo de pacientes, fue necesario suspender consultas e intervenciones quirúrgicas programadas cuya atención podía demorarse, retomándose paulatinamente la actividad ordinaria en los periodos de desescalada, cuando mejoraban los indicadores de ocupación por pacientes COVID.
- Paralelamente se potenció la atención no presencial, mediante consulta telefónica para realizar el seguimiento de pacientes que tenían consultas previamente programadas y/o que demandaban atención, realizando posteriormente la atención presencial a aquellos pacientes que el profesional sanitario consideraba necesaria.
- Control de la accesibilidad a los centros sanitarios limitando el acompañamiento de pacientes ingresados o que acudían a consulta, así como la prohibición de visitas.
- Desarrollo de nuevos sistemas de información relacionados con el seguimiento de la COVID, para ser utilizados por los profesionales, equipos COVID-19, rastreadores y también por los pacientes, facilitando su acceso a la información de la historia clínica.
- Realización de medidas para el control de la pandemia como cribados masivos, actividades de rastreo, creación de equipos COVID que colaboraron en el seguimiento y control de casos en las residencias de mayores, etc.

Asimismo, para paliar el efecto de las medidas restrictivas en el acompañamiento de pacientes ingresados en los hospitales, en el año 2020 los centros sanitarios aplicaron las siguientes medidas del Plan de humanización impulsado por la Gerencia Regional de Salud, adaptándolas a la situación epidemiológica de su área sanitaria, garantizando en todo caso la seguridad de los pacientes y profesionales:

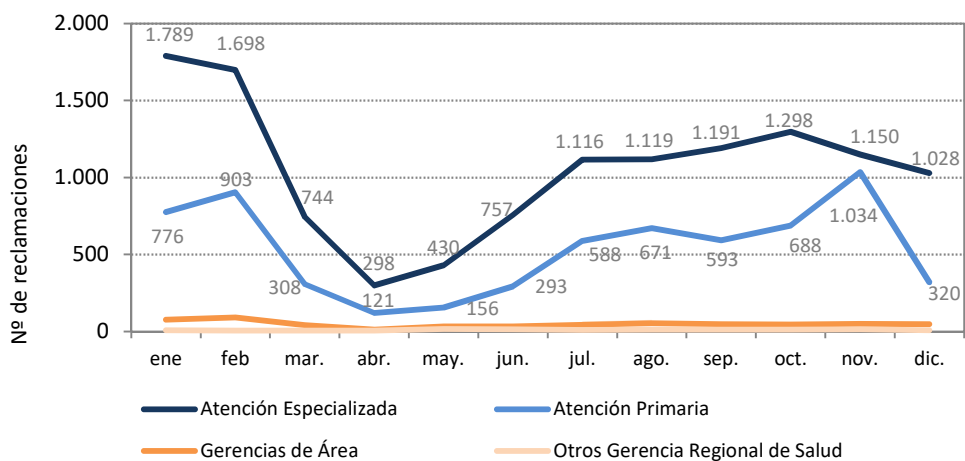
1. Cuando era previsible el fallecimiento próximo de pacientes críticos, se estableció un protocolo para facilitar el acompañamiento de un familiar para evitar que el paciente falleciera en soledad.
2. Se permitió a los pacientes ingresados que tuvieran objetos personales en la habitación (libros, ordenador, reloj, fotografías, etc.) con el fin de fomentar su orientación temporal, explicando y cumpliendo la correcta higiene de estos.
3. Se ofreció a los pacientes servicios de televisión en abierto.
4. Los fisioterapeutas de los centros fomentaron el ejercicio físico pasivo.
5. Los terapeutas ocupacionales y/o trabajadores sociales organizaron actividades de entretenimiento para los pacientes aislados, respetando las normas de prevención COVID.

6. El personal de los centros animaba a los pacientes en aislamiento a que expresaran sus sentimientos, emociones y vivencias en forma de cartas, dibujos, etc., con el fin de aliviar la ansiedad y preocupación.
7. Se habilitó un correo electrónico de apoyo a los pacientes afectados por la COVID para fomentar que los ciudadanos enviaran mensajes de ánimo a los pacientes ingresados y hacer así más llevadero el aislamiento. En cada centro se organizó el sistema de distribución de estos mensajes entre los pacientes.

Este Plan de humanización se fue revisando y actualizando sus medidas a los largo de 2020 en base a los siguientes criterios: la presión asistencial derivada de la situación epidemiológica de la pandemia y las condiciones personales de los pacientes de dependencia o con necesidades especiales.

En relación con las reclamaciones de los usuarios en el ámbito sanitario, se observó que, durante los meses del estado de alarma, de marzo a junio, se produjo una disminución importante de las reclamaciones recibidas en los centros sanitarios.

Gráfico 8. Distribución de las reclamaciones por meses y niveles asistenciales. Año 2020



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

Paulatinamente, la actividad asistencial se fue adaptando a la evolución de los indicadores de la COVID 19, alternando periodos de suspensión de su actividad asistencial normal con periodos de desescalada, con alivio de las medidas restrictivas en la accesibilidad a los centros. Esta situación dio lugar a una serie de reclamaciones relacionadas directamente con la implantación de las medidas frente a la COVID 19, por los siguientes motivos:

- Insatisfacción con la asistencia recibida (448).
- Lista de espera para consulta o pruebas (388).
- Dificultad en la comunicación telefónica (381).
- Falta de personal (369).
- Supresión / anulación de cita, consulta o prueba programada (267).
- Normas de Régimen interno (227).
- Trato personal inadecuado (191).
- Dificultades en las citaciones (184).
- Falta de asistencia (124).

ACTUACIONES DE MEJORA IMPLANTADAS EN LOS CENTROS SANITARIOS EN RELACIÓN CON LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS

- *En relación a las dificultades de los usuarios para conseguir una citación para consulta:*

En Atención Primaria, con el objetivo de mejorar el acceso telefónico de los pacientes al centro de salud, en un Área sanitaria, se organizaron las agendas de citas para asegurar huecos de consulta a demanda a primera hora de la mañana. Asimismo, se instalaron "buzones de voz automatizados" para que el paciente deje sus datos para poder llamarle posteriormente para citarle. Además, se habilitó un nuevo teléfono para pedir cita de 14 a 20 horas atendido por un auxiliar administrativo.

En otra Área sanitaria, se difundió a todos los usuarios a través de los centros de salud y ayuntamientos, de la existencia de tres canales para obtener cita previa: A través de un teléfono con una locución automática que ofrece cita con diferentes profesionales sanitarios., a través de la página web de Sacyl y la aplicación para móvil Sacyl Conecta.

En otra Área, se implantó un Centro de Recepción de Llamadas y su gestión por el personal que forma parte de este.

En un Área se realizaron controles periódicos de agendas y dietarios a través de Medora, para organizar la actividad de los profesionales en función de la demanda de asistencia y las circunstancias de cada momento, tomando las medidas que procedían en cada caso.

En un Área se evaluó el funcionamiento del sistema de cita por "Call Center" del Área, implantado en varios centros de salud durante el año 2020, para recibir y gestionar las llamadas que no han podido ser atendidas en las unidades administrativas.

Así mismo se solicitó la implantación de los nuevos sistemas de cita a través de "SACYL CONECTA" y "CITA WEB" en varias zonas de salud del área.

- *Para evitar demoras en la obtención de resultados:*

En la consulta de un servicio hospitalario, como consecuencia de la falta de personal por incapacidad temporal de 3 profesionales del servicio, se organizaron las agendas de citas para realizar consultas en horario de tarde, entre 2 y 4 diarias, 4 días a la semana, atendidas por especialistas desplazados de otras áreas sanitarias.

- *Para evitar demoras en la atención de urgencias:*

En un centro hospitalario se realizaron obras de adaptación para disponer en el área de urgencias de accesos independientes y circuitos diferenciados para pacientes COVID y NO COVID, con un doble triaje, con salas de esperas, boxes y áreas de exploración específicas para cada grupo de enfermos, con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes y profesionales, así como disminuir las demoras en la atención de urgencias.

- *Para mejorar la falta de profesionales:*

En algunos hospitales se contrataron facultativos para resolver las listas de espera en distintas especialidades.

También se firmaron acuerdos entre centros hospitalarios para autorizar desplazamientos de especialistas para prestar atención en otros hospitales distintos a su centro de trabajo.

Asimismo, se potenció la utilización de nuevas tecnologías como teleconsulta y telemedicina y se mejoró la organización de las agendas de citas para desburocratizar las consultas.

- *Para mejorar las listas de espera para consulta o pruebas:*

En algunas especialidades se realizaron consultas en horario de tarde.

Se flexibilizaron y modificaron las agendas de citas para adecuarlas a las necesidades del momento.

Asimismo, se promocionó la gestión compartida de la demanda por parte de enfermería y se programaron actividades formativas para profesionales sobre gestión de agendas y gestión compartida de la demanda de enfermería.

En Atención Primaria de un Área, se creó un grupo de trabajo en los Centros de Salud para la organización interna de agendas y procesos clínicos que se van a priorizar para la atención a demanda de enfermería.

- *Respecto a las listas de espera para intervención quirúrgica en determinadas patologías:*

Dado que durante la pandemia se transformaron todos los recursos de quirófano como UCIS extendidas y los profesionales de enfermería pasaron a prestar atención a enfermos COVID, no fue posible realizar actividad quirúrgica programada. Para resolver esta situación, algunos centros firmaron conciertos para el uso de quirófanos y plantas de hospitalización en centros concertados.

- *En relación con las reclamaciones relacionadas con el trato personal:*

Para mejorar la relación entre los usuarios y el personal sanitario y no sanitario en los centros de salud, en un Área sanitaria se programaron actividades formativas en materia de Bioética y relación médico-paciente, técnicas de comunicación, manejo de situaciones difíciles, gestión de conflictos y aspectos legales en la práctica de la asistencia sanitaria.

- *En relación a los certificados y justificantes de asistencia:*

Para garantizar la confidencialidad y protección de datos de carácter personal que figuran en dichos documentos, en un centro hospitalario se envió un comunicado a todos los profesionales recordando las "Instrucciones para justificantes de asistencia a consultas médicas y/o pruebas y/o intervenciones".

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 2019 y 2020	7
Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación más frecuentes según grupos generales y específicos. Años 2019 y 2020	13
Tabla 3. Servicios sanitarios con más reclamaciones. Años 2019 y 2020	15

4.3. Índice de gráficos

Gráfico 1. Perfil de los usuarios reclamantes según edad y sexo. Año 2020	6
Gráfico 2. Número de reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios según Área de salud. Años 2019 y 2020	7
Gráfico 3. Variación porcentual interanual del número de reclamaciones por 10.000 usuarios. Años 2019 y 2020	8
Gráfico 4. Evolución anual del número de reclamaciones totales. Años 2005-2020	8
Gráfico 4.1. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Primaria. Años 2005-2020	9
Gráfico 4.2. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Especializada. Años 2005-2020	10
Gráfico 4.3. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2020	10
Gráfico 4.4. Evolución anual del número de reclamaciones en Emergencias sanitarias. Años 2005-2020	10
Gráfico 4.5. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y 2º instancia). Años 2005-2020	11
Gráfico 5. Distribución porcentual de los motivos generales de reclamación. Año 2020	11
Gráfico 6. Evolución anual del número de sugerencias. Años 2005-2020	16
Gráfico 6.1. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Primaria. Años 2005-2020	17
Gráfico 6.2. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Especializada. Años 2005-2020	17
Gráfico 6.3. Evolución anual del número de sugerencias en Otros Ámbitos de Área. Años 2005-2020	17
Gráfico 6.4. Evolución anual del número de sugerencias en Emergencias sanitarias. Años 2005-2020	18
Gráfico 6.5. Evolución anual del número de sugerencias en Otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y GRS). Años 2005-2020	18
Gráfico 7. Distribución porcentual de los motivos generales de sugerencia. Año 2020	19
Gráfico 8. Distribución de las reclamaciones por meses y niveles asistenciales. Año 2020	22