



Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025

(Decreto 26/2022, de 16 de junio, por el que se aprueba el Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025)

Operación estadística nº 11022

Reclamaciones de los usuarios en el **Ámbito sanitario**

Castilla y León 2021



estadistica.sanidad@jcy.l.es



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
1.4. Motivos de reclamación más frecuentes.....	11
1.5. Servicios asistenciales con más reclamaciones.....	15
2. Sugerencias de los usuarios.....	17
2.1. Evolución del número de sugerencias	17
2.2. Motivos de sugerencia más frecuentes	19
3. Resolución y actuaciones de mejora.....	21
3.1. Contestación de reclamaciones y sugerencias	21
3.2. Actuaciones de mejora	22
4. Anexos	28
4.1. Modelo de formulario de reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario.....	28
4.2. Índice de tablas	29
4.3. Índice de gráficos	29

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 2022-2025 (aprobado mediante *Decreto 26/2022, de 16 de junio*).

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 hospitalaria.
- El **Director General de Asistencia Sanitaria y Humanización**, 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 Asistencia Sanitaria y Humanización (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 Hospitalaria.
- El **Director Gerente Regional de Salud**, en cualquiera de los demás supuestos.
- Ante el **Jefe del Servicio Territorial de Sanidad** 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 Hospitalaria.

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.

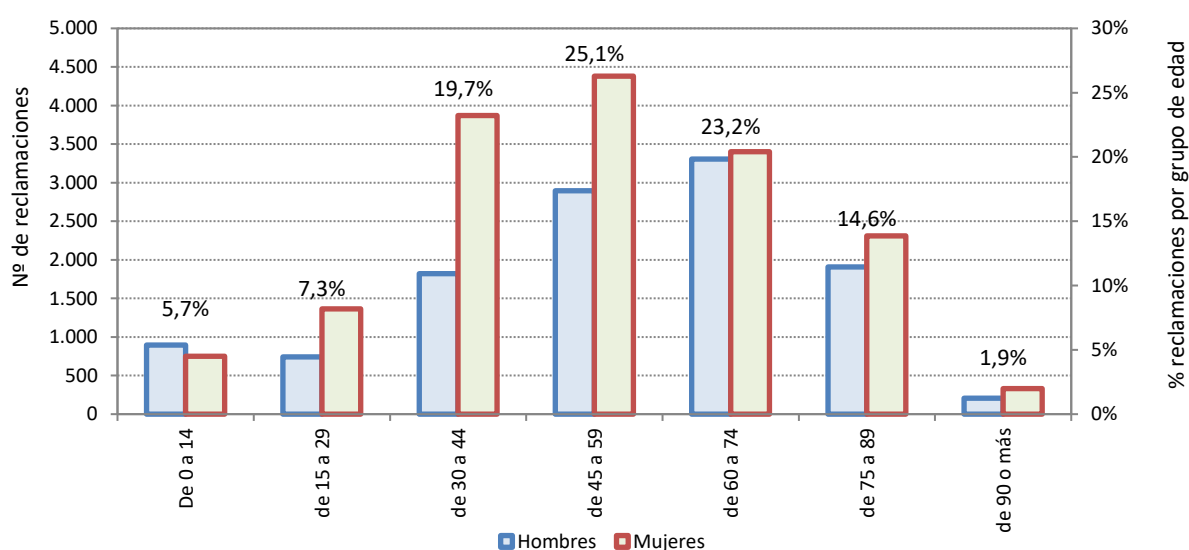
1. Reclamaciones de los usuarios

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 de mujeres, sobre todo en edades comprendidas entre los 15 a 59 años.

El grupo de edad que más reclamaciones realiza al Sistema Sanitario es el de 45 a 59 años en mujeres (4.379 reclamaciones), mientras que en los hombres es el de 60 a 74 años (3.306 reclamaciones).

Gráfico 1. Perfil de los usuarios reclamantes según edad y sexo. Año 2021



*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 29.025 reclamaciones durante el año 2021, lo que supone un incremento del 46,9% con respecto al año anterior.

En relación al número de usuarios de tarjeta sanitaria¹ (2.308.174), se han producido 125,7 reclamaciones por cada 10.000 usuarios, un 47,1% más que en el año 2020.

Respecto a la actividad asistencial desarrollada por los centros y servicios sanitarios del Sistema de Salud de Castilla y León (41.086.681 actos asistenciales), se presentaron 70,6 reclamaciones por cada 100.000 actos asistenciales, un 32,7% más que el año anterior.

¹ Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) a 1 de diciembre de 2021.

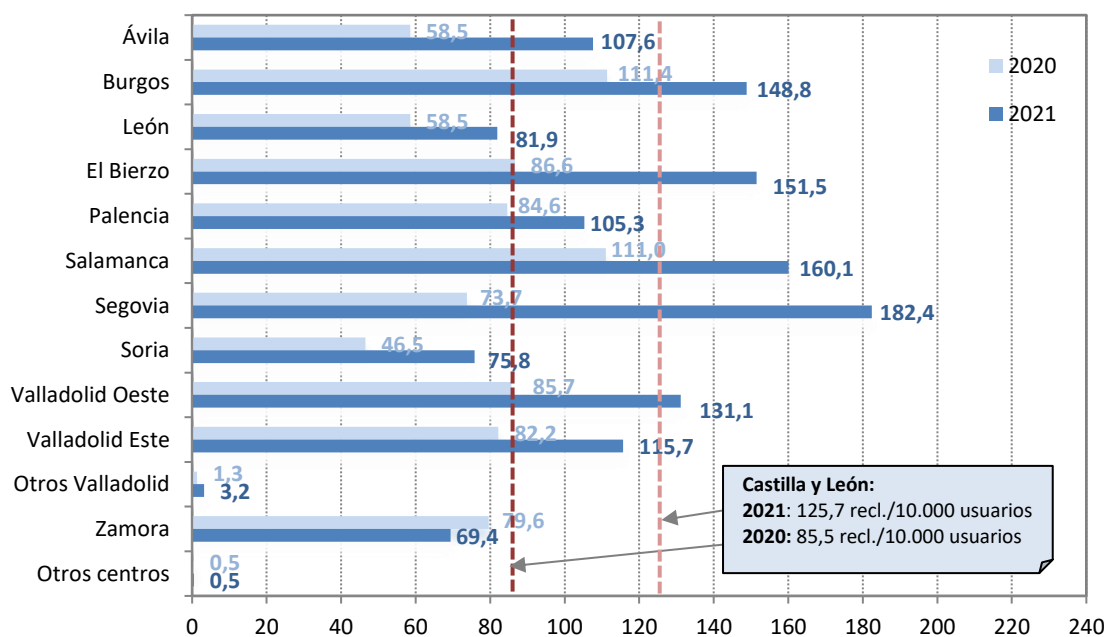
Tabla 1. Reclamaciones recibidas en el Sistema Público de Castilla y León por Área de salud. Años 2020 y 2021

Área de salud	Nº de reclamaciones			Nº de reclamaciones (x 10.000 usuarios)			Nº de reclamaciones (x 100.000 actos asistenciales)		
	2020	2021	% Variación 2020/2021	2020	2021	% Variación 2020/2021	2020	2021	% Variación 2020/2021
Ávila	871	1.611	85,0%	58,5	107,6	83,8%	33,6	53,8	60,1%
Burgos	3.880	5.179	33,5%	111,4	148,8	33,6%	72,3	87,8	21,6%
León	1.773	2.472	39,4%	58,5	81,9	40,0%	41,5	44,4	7,0%
El Bierzo	1.112	1.935	74,0%	86,6	151,5	75,0%	38,1	83,7	119,5%
Palencia	1.290	1.599	24,0%	84,6	105,3	24,5%	48,9	55,1	12,7%
Salamanca	3.554	5.098	43,4%	111,0	160,1	44,2%	74,3	98,1	32,0%
Segovia	1.074	2.672	148,8%	73,7	182,4	147,6%	49,5	112,8	127,8%
Soria	406	661	62,8%	46,5	75,8	63,3%	29,8	41,8	40,4%
Valladolid Oeste	2.235	3.440	53,9%	85,7	131,1	53,0%	59,4	81,6	37,4%
Valladolid Este	2.127	2.987	40,4%	82,2	115,7	40,8%	51,0	65,5	28,4%
Otros Valladolid*	69	167	142,0%	1,3	3,2	141,6%	118,0	306,0	159,4%
Zamora	1.251	1.085	-13,3%	79,6	69,4	-12,9%	49,1	38,4	-21,7%
Otros centros	121	119	-1,7%	0,5	0,5	-1,5%	25,5	19,5	-23,6%
Castilla y León	19.763	29.025	46,9%	85,5	125,7	47,1%	53,2	70,6	32,7%

* 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 2021, las Áreas de Segovia y Salamanca son las que tienen mayor número de reclamaciones por cada 10.000 usuarios, con 182,4 y 160,1 respectivamente. Por otro lado, Zamora es el Área con menor número de reclamaciones por 10.000 usuarios, con 69,4.

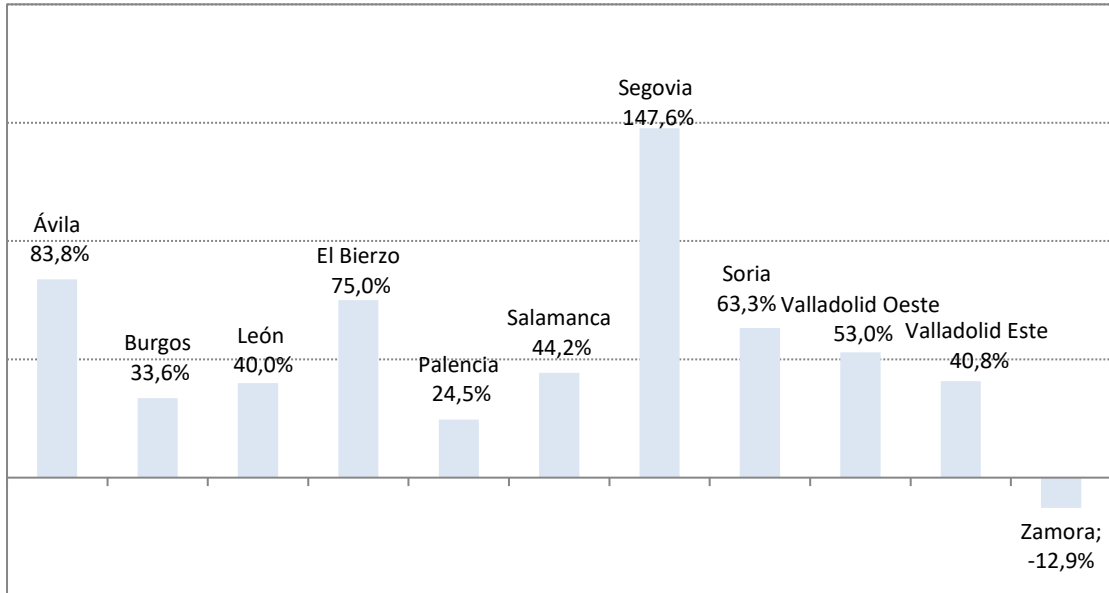
Gráfico 2. Número de reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios según Área de salud. Años 2020 y 2021



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

En relación al año anterior, todas las Áreas, salvo Zamora, han sufrido un notable ascenso en las reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios, posiblemente provocado por la pandemia del Covid-19 en el año 2020 y 2021. El Área de salud con mayor incremento interanual en las reclamaciones ha sido Segovia, aumentando 2,5 veces respecto al año 2020.

Gráfico 3. Variación porcentual interanual del número de reclamaciones por 10.000 usuarios. Años 2020 y 2021

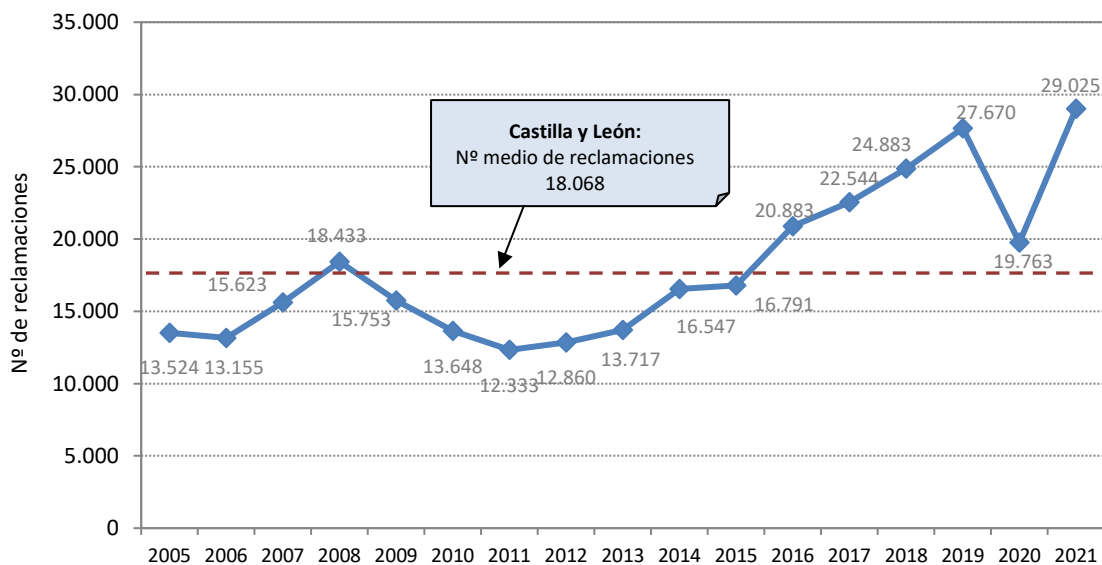


Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

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 provocó un descenso del 28,6%. En 2021 se ha retomado la tendencia ascendente, aumentando con respecto al año anterior un 46,9% hasta las 29.025 reclamaciones.

Gráfico 4. Evolución anual del número de reclamaciones totales. Años 2005-2021



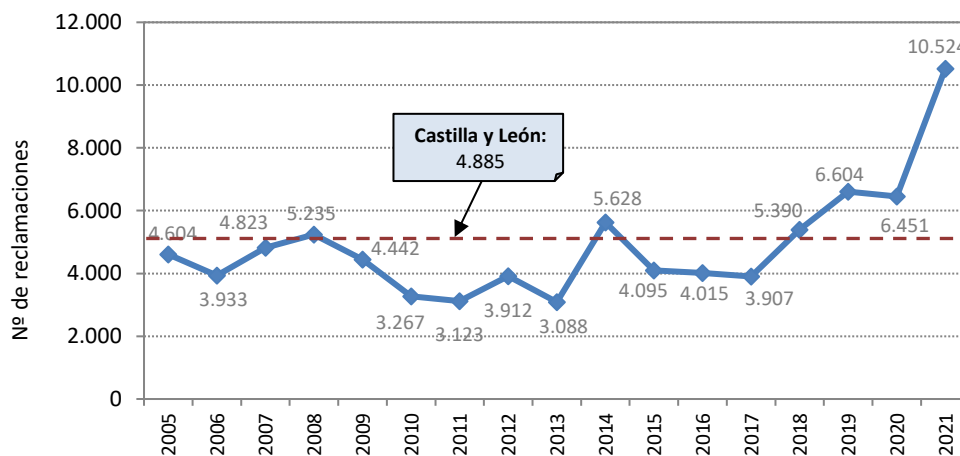
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

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:** 10.524 reclamaciones, el 36,3% del total de las reclamaciones presentadas en el Sistema de Salud, lo que representa una tasa de 45,6 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Atención Hospitalaria:** 17.403 reclamaciones, que supone el 60,0% del total de reclamaciones recibidas, con una tasa de 75,4 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencias de Salud de Área:** 979 reclamaciones, representa el 3,4% del total de reclamaciones y una tasa de 4,2 reclamaciones por cada 10.000 usuarios.
- **Gerencia de Emergencias Sanitarias:** 65 reclamaciones (el 0,2% del total), lo que equivale a 0,3 reclamaciones por 10.000 usuarios.
- **Otros centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud:** Se recibieron 54 reclamaciones en total, de las cuáles 48 en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León y 6 reclamaciones reproducidas ante el Gerente Regional de Salud por no estar satisfechos los reclamantes con la contestación remitida a las reclamaciones iniciales.

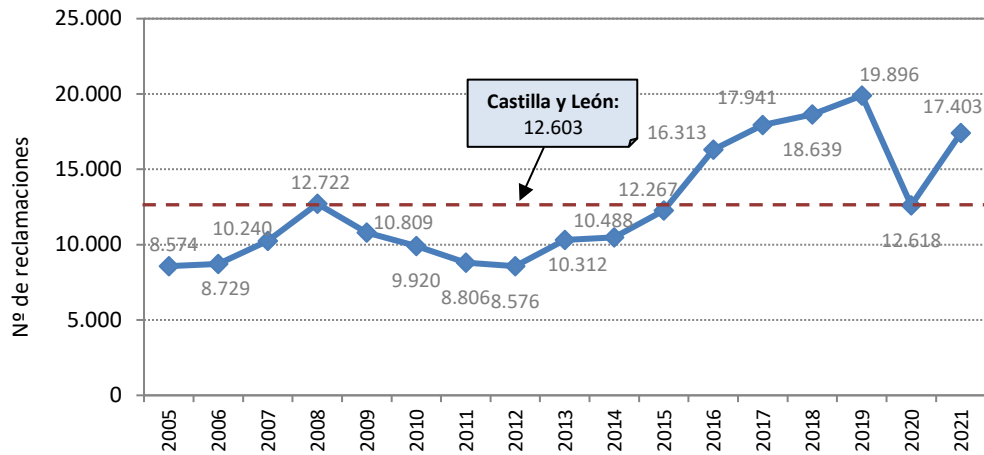
Respecto al año 2020, destacan los aumentos del número de reclamaciones recibidas en Otros centros de Área (70,9%) y en Atención Primaria (63,1%). Por otro lado, las reclamaciones de Otros centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud han descendido un 19,4%.

Gráfico 4.1. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Primaria. Años 2005-2021



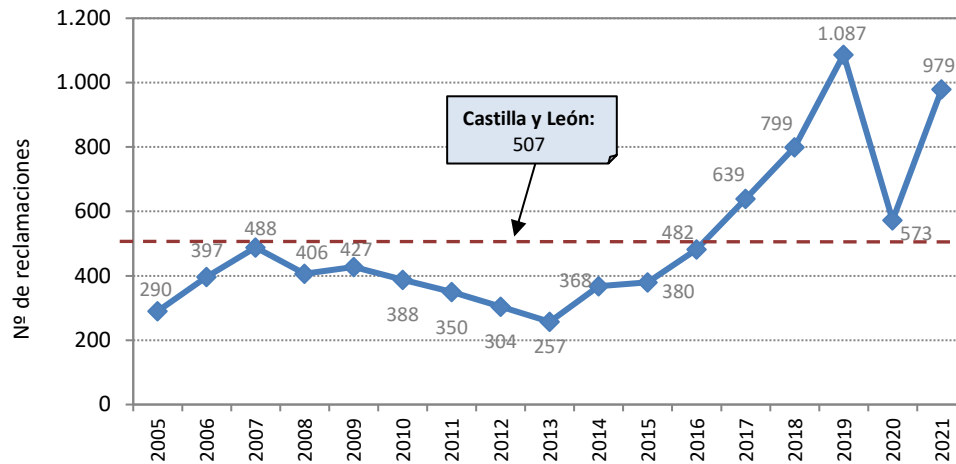
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 4.2. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Hospitalaria. Años 2005-2021



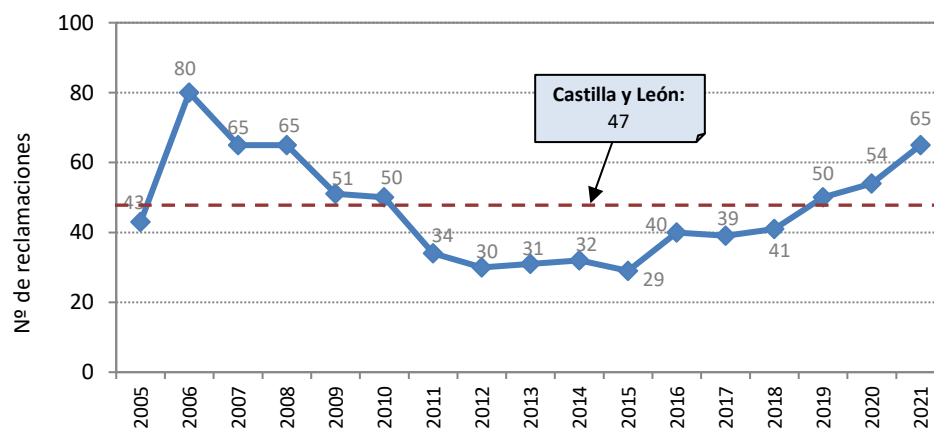
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 4.3. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros centros de Área. Años 2005-2021



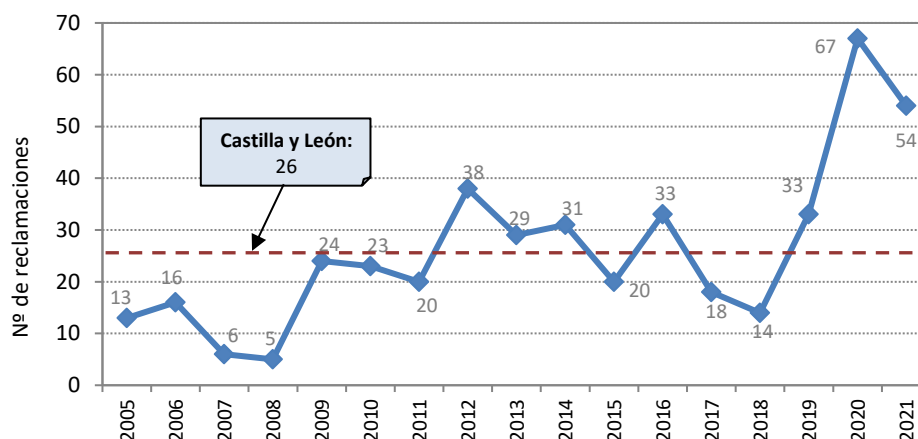
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 4.4. Evolución anual del número de reclamaciones en Emergencias sanitarias. Años 2005-2021



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 2005-2021



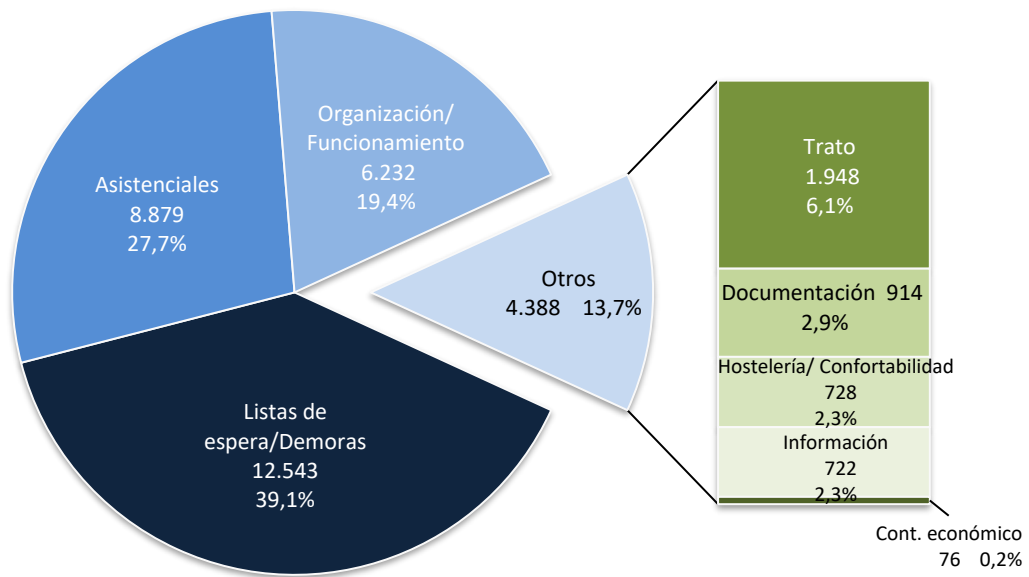
Nota: Las reclamaciones en 2ª instancia van dirigidas a órganos superiores, como la Gerencia de Salud de Área, el Director Gerente Regional de Salud o el Jefe del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social.
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

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 2021, en las 29.025 reclamaciones se recogieron un total de 32.042 motivos, 2.942 (el 9,2%), 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 2021



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

En el año 2021, los **motivos generales** de reclamación más frecuentes se refieren a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (39,1%), a *motivos asistenciales* (27,7%), a la *organización y funcionamiento de los centros* (19,4%), y al *trato recibido* (6,1%), tal y como ocurría en años anteriores. Con menor frecuencia se han presentado reclamaciones relacionadas con la *documentación clínica* (2,9%), las condiciones de *hostelería y confortabilidad* de los centros sanitarios (2,3%), la *información* (2,3%) o de *contenido económico* (0,2%).

En relación al año 2020, ha aumentado el número de reclamaciones en la mayoría de los motivos generales, salvo los relacionados con la *hostelería y confortabilidad* (-22,4%).

Entre los aumentos en las reclamaciones, cabe destacar los relacionados con la *documentación* (94,1%), la *información* (61,9%), las *listas de espera y demoras* (47,8%), la *organización y funcionamiento* (44,2%), los *motivos asistenciales* (43,8%) y el *trato* (39,9%).

Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación más frecuentes según grupos generales y específicos. Años 2020 y 2021

Motivos generales	Motivos específicos más frecuentes	Nº de reclamaciones 2020	Nº de reclamaciones 2021	% Motivos 2021	% de Variación 2020/2021
Listas de espera/Demoras	Lista de espera consulta/pruebas	6.112	8.300	25,9%	35,8%
	Lista de espera intervención quirúrgica	1.178	2.428	7,6%	106,1%
	Incumplimiento horario cita programada	220	413	1,3%	87,7%
	Demora en la obtención de resultados	424	372	1,2%	-12,3%
	Demora atención en urgencias	183	276	0,9%	50,8%
	Otros motivos por Lista de espera/Demoras en la asistencia	367	754	2,4%	105,4%
	Total reclamaciones por listas de espera y demoras en la asistencia	8.484	12.543	39,1%	47,8%
Asistenciales	Insatisfacción con asistencia recibida	2.713	4.344	13,6%	60,1%
	Falta de personal	1.646	2.030	6,3%	23,3%
	Falta de asistencia	430	769	2,4%	78,8%
	Falta de continuidad en la asistencia	370	456	1,4%	23,2%
	Transporte sanitario	189	264	0,8%	39,7%
	Error/Fallo asistencial	148	196	0,6%	32,4%
	Desacuerdo con el alta asistencial	128	168	0,5%	31,3%
	Falta de recursos materiales	298	119	0,4%	-60,1%
	Otros motivos asistenciales	254	533	1,7%	109,8%
Total reclamaciones por motivos asistenciales	6.176	8.879	27,7%	43,8%	
Organización/ Funcionamiento	Otras quejas organización funcionamiento	472	1.692	5,3%	258,5%
	Normas de régimen interno	480	1.112	3,5%	131,7%
	Citaciones	1.063	1.007	3,1%	-5,3%
	Supresión citas, consultas, pruebas	1.249	862	2,7%	-31,0%
	Elección de médico y centro	477	690	2,2%	44,7%
	Visados y otras prestaciones farmacéuticas	94	174	0,5%	85,1%
	Anulación intervención quirúrgica	75	121	0,4%	61,3%
	Desaparición de objetos personales	127	118	0,4%	-7,1%
	Dificultad en tramitación Tarjeta Sanitaria Individual	56	106	0,3%	89,3%
	Derivación a otros centros	52	86	0,3%	65,4%
	Muestras Biológicas o tejidos	70	43	0,1%	-38,6%
	Otros motivos por Organización/Funcionamiento	106	221	0,7%	108,5%
Total reclamaciones por organización y funcionamiento	4.321	6.232	19,4%	44,2%	
Trato	Trato personal inadecuado	1.278	1.787	5,6%	39,8%
	Otros motivos por trato	114	161	0,5%	41,2%
	Total reclamaciones por trato	1.392	1.948	6,1%	39,9%
Documentación	Certificados, informes u otros	226	468	1,5%	107,1%
	Disconformidad con el contenido de la historia clínica	53	111	0,3%	109,4%
	Informe de alta en urgencias	23	38	0,1%	65,2%
	Dificultad de acceso o denegación a historia clínica	21	35	0,1%	66,7%
	Pérdida parcial o total de la historia clínica	14	32	0,1%	128,6%
	Otros motivos por Documentación	134	230	0,7%	71,6%
Total reclamaciones debidas a la documentación	471	914	2,9%	94,1%	
Hostelería/ Confortabilidad	Dificultad en la comunicación telefónica	708	393	1,2%	-44,5%
	Quejas de habitabilidad	40	67	0,2%	67,5%
	Insatisfacción por el equipamiento	36	81	0,3%	125,0%
	Disconformidad con la alimentación	11	40	0,1%	263,6%
	Otros motivos por Hostelería/Confortabilidad	143	147	0,5%	2,8%
Total reclamaciones Hostelería/ Confortabilidad	938	728	2,3%	-22,4%	
Información	Información clínica durante la hospitalización	124	176	0,5%	41,9%
	Información clínica en urgencias	73	116	0,4%	58,9%
	Información clínica en consulta	65	82	0,3%	26,2%
	Otras deficiencias de información asistencial	99	228	0,7%	130,3%
	Otros motivos por Información	85	120	0,4%	41,2%
Total reclamaciones debidas a la información	446	722	2,3%	61,9%	
Cont. económico		71	76	0,2%	7,0%
Total motivos		22.299	32.042	100,0%	43,7%

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 8.300 reclamaciones, lo que supone el 25,9% del total de motivos de reclamación.

Otros motivos específicos frecuentes se refieren a la *insatisfacción con la asistencia recibida* (4.344 quejas), a la *lista de espera para intervenciones quirúrgicas* (2.428 quejas), a la *falta de personal* (2.030 quejas) y al *trato inadecuado* (1.787 quejas), que representan el 13,6%, 7,6%, 6,3% y 5,6% del total de motivos, respectivamente.

En relación al año anterior han aumentado especialmente las reclamaciones referidas a la *disconformidad con la alimentación* (un 263,6%), las *normas de régimen interno* (un 131,7%), a *otras deficiencias de información asistencial* (un 130,3%), a la *pérdida parcial o total de la historia clínica* (128,6%) y a la *insatisfacción por el equipamiento* (un 125,0%).

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 2021, 26.122 quejas, del total de reclamaciones recibidas, especificaron el servicio asistencial. De ellas, en 1.686 (el 6,5%) se recogen varios servicios asistenciales. El número medio de servicios que figuran por reclamación es 1,06.

Los servicios de *Medicina General y de Familia* de Atención Primaria, con 4.838 reclamaciones, son los que más quejas recibieron en el año 2021, en relación con el año anterior han aumentado un 76,4%. La mayoría de las quejas están relacionadas con la *falta de personal* (1.280 quejas por esta causa), la *insatisfacción con la asistencia recibida* (1.191 quejas) y Otras quejas de organización y funcionamiento (1.028 quejas).

Los servicios de *Traumatología y Cirugía Ortopédica* recibieron 2.878 reclamaciones, debido en su mayoría a la *lista de espera* (tanto de consultas y pruebas como de intervenciones quirúrgicas), concretamente 2.156 quejas por estas causas. Las reclamaciones en este servicio, han aumentado respecto al año anterior un 62,0%.

Los servicios de *Radiodiagnóstico* fueron objeto de 2.409 reclamaciones, debido en gran parte a la *lista de espera de consultas y pruebas* (2.084 quejas). Han aumentado respecto al año anterior un 32,7%.

Los servicios de *Urgencias* fueron objeto de 1.558 reclamaciones, con un aumento del 59,3% respecto al año 2020.

Estos cuatro servicios acumulan más del 40% de todas las quejas recibidas en el año 2021, donde se especifica el servicio asistencial.

No se registró el servicio asistencial objeto de la reclamación en 2.204 reclamaciones, de ellas 1.653 quejas corresponden a Atención Primaria (el 17,9% de las presentadas en este nivel) y 203 quejas corresponden a Atención Hospitalaria (1,1% del total de Hospitalaria).

Tabla 3. Servicios sanitarios con más reclamaciones. Años 2020 y 2021

Servicios sanitarios	Nº de Reclamaciones 2020	Nº de Reclamaciones 2021	% reclamaciones 2021	% de Variación 2020/2021
Medicina General/Familia	2.743	4.838	17,1%	76,4%
Traumatología y Cirugía Ortopédica	1.776	2.878	10,2%	62,0%
Radiodiagnóstico	1.815	2.409	8,5%	32,7%
Urgencias	978	1.558	5,5%	59,3%
Urología	912	1.170	4,1%	28,3%
Pediatría	535	1.147	4,0%	114,4%
Aparato Digestivo	773	1.065	3,8%	37,8%
Enfermería	621	1.022	3,6%	64,6%
Otras Unidades no asistenciales	464	986	3,5%	112,5%
Neurología	459	850	3,0%	85,2%
Oftalmología	801	801	2,8%	0,0%
Cirugía General y Digestiva	422	785	2,8%	86,0%
Obstetricia y Ginecología	682	774	2,7%	13,5%
Unidad Administrativa citaciones	601	738	2,6%	22,8%
Rehabilitación	677	701	2,5%	3,5%
Cardiología	430	684	2,4%	59,1%
Medicina Interna	438	527	1,9%	20,3%
Neumología	289	522	1,8%	80,6%
Psiquiatría	259	476	1,7%	83,8%
Admisión - Documentación Clínica	285	434	1,5%	52,3%
Dermatología Medicoquirúrgica	307	336	1,2%	9,4%
Otorrinolaringología	223	270	1,0%	21,1%
Reumatología	139	264	0,9%	89,9%
Endocrinología y Nutrición	149	229	0,8%	53,7%
Anestesiología y Reanimación	328	226	0,8%	-31,1%
Neurocirugía	99	186	0,7%	87,9%
Otros Servicios	1.867	2.450	8,6%	31,2%
Total Servicios	19.072	28.326	100,0%	48,5%

Nota: Existen 2.204 reclamaciones en el año 2021 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 2021 se han presentado un total de 576 sugerencias en los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud y centros concertados con ésta, lo que supone 2,5 sugerencias por cada 10.000 usuarios, 1,4 sugerencias por cada 100.000 actos asistenciales. En relación al año 2020 las sugerencias se han multiplicado por dos.

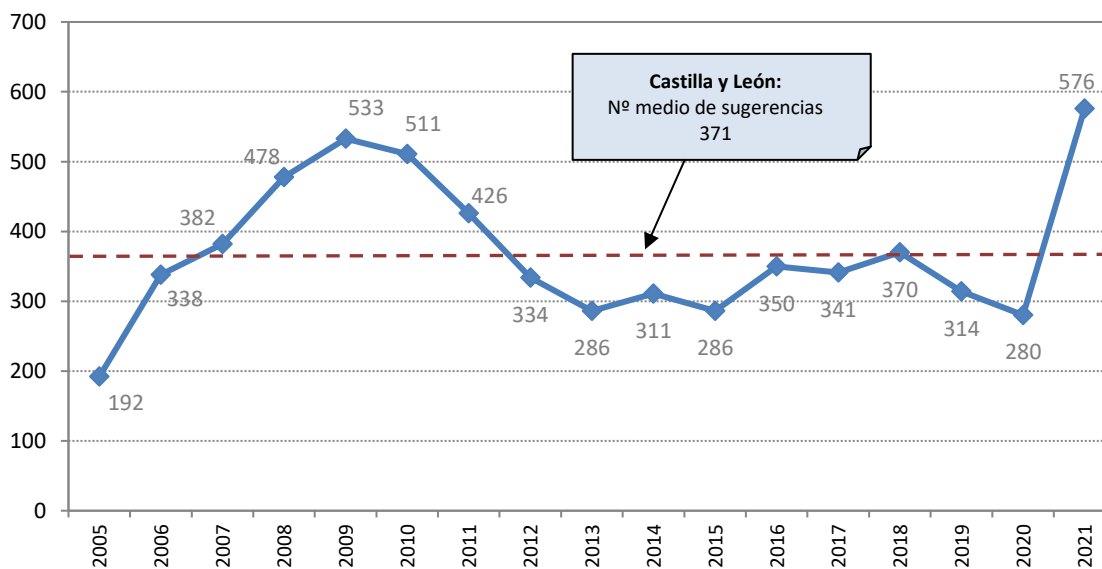
En Atención Primaria se recibieron 291 sugerencias (un 193,9% más que el año anterior) y en Atención Hospitalaria, 253 sugerencias (un 65,4% más que el año anterior).

En menor medida se recibieron sugerencias en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación (17 sugerencias) y en las Gerencias de Salud de Área (13 sugerencias).

2.1. Evolución del número de sugerencias

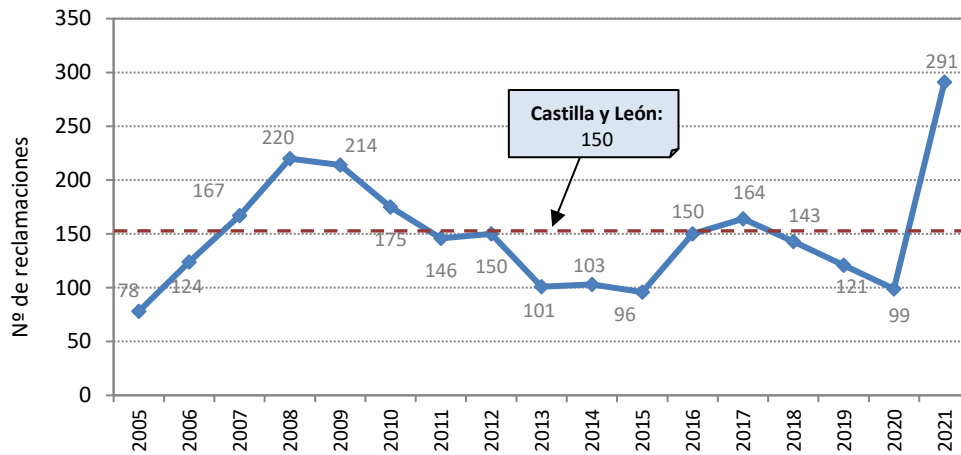
Las sugerencias recibidas en los centros sanitarios han ido aumentando progresivamente desde el año 2005 hasta el año 2009, disminuyendo de la misma forma hasta las 286 de 2015. Desde entonces este número ha permanecido constante en un rango en torno a las 300 sugerencias al año. En el año 2021 se han recibido 576 sugerencias, lo que ha supuesto un aumento del 105,7% respecto el año anterior.

Gráfico 6. Evolución anual del número de sugerencias. Años 2005-2021



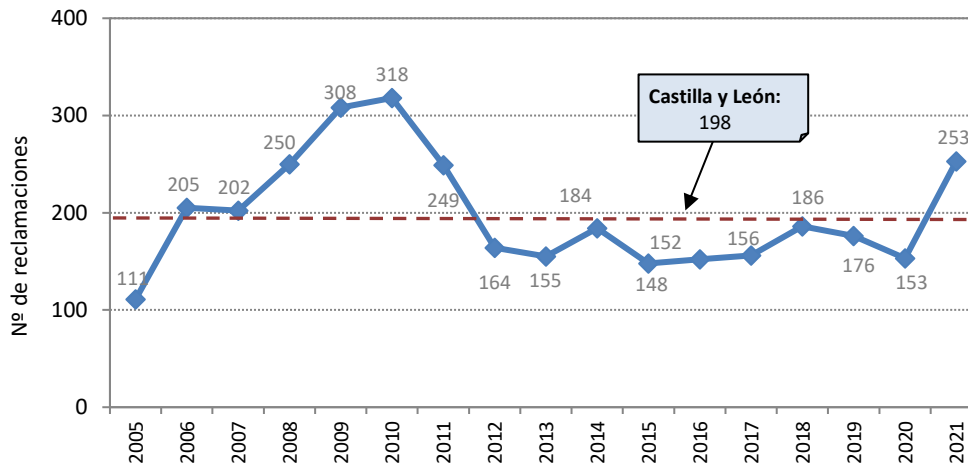
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 6.1. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Primaria. Años 2005-2021



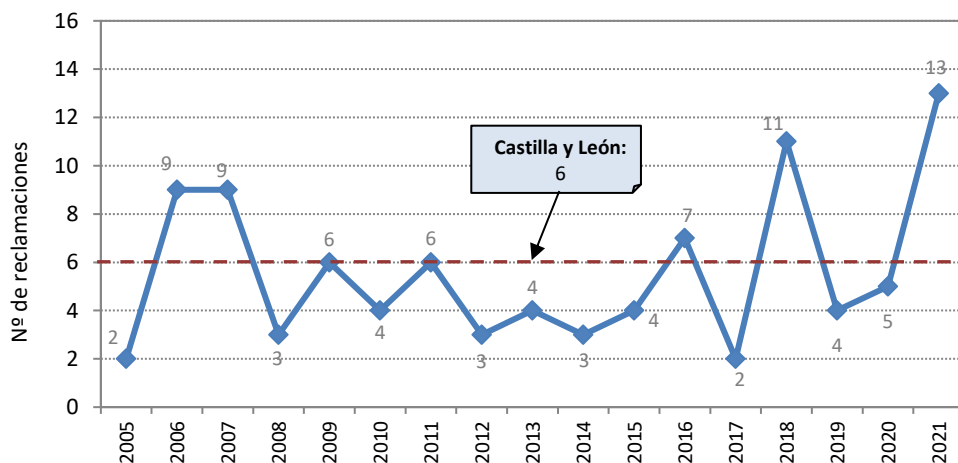
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 6.2. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Hospitalaria. Años 2005-2021



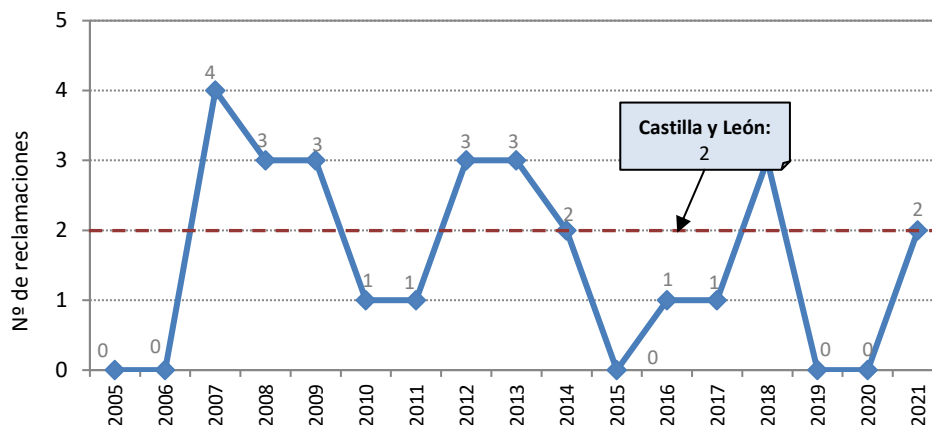
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 6.3. Evolución anual del número de sugerencias en Otros centros de Área. Años 2005-2021



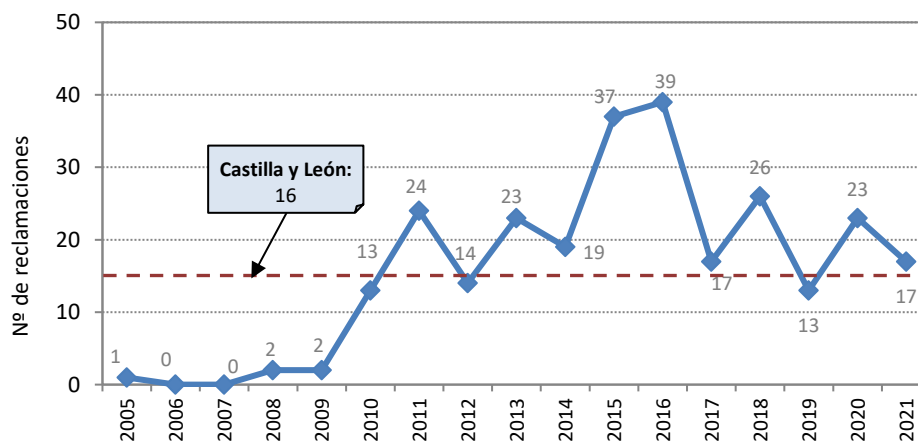
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

Gráfico 6.4. Evolución anual del número de sugerencias en Emergencias sanitarias. Años 2005-2021



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 2005-2021



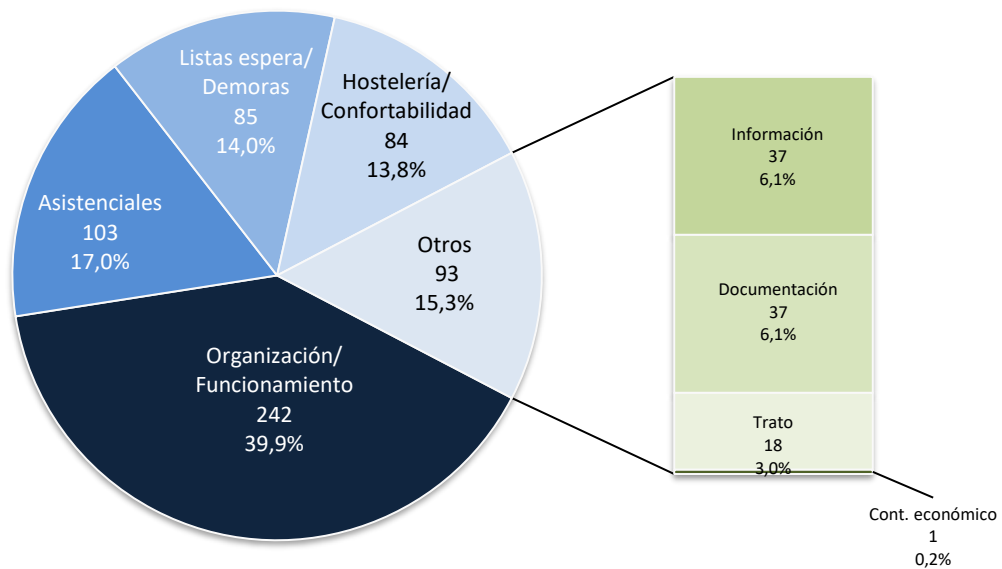
Fuente: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León

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* (242 sugerencias), los *motivos asistenciales* (103), a las *listas de espera y demoras en la asistencia* (85) y a las *condiciones de confortabilidad y hostelería de los centros sanitarios* (84). También se presentaron sugerencias relacionadas con la *información* (37), la *documentación clínica* (37) y el *trato* (18).

En relación al año anterior han aumentado las sugerencias en todas las causas, destacando las de *documentación* (270,0%), *lista de espera y demoras* (183,3%) e *información* (146,7%).

Gráfico 7. Distribución porcentual de los motivos generales de sugerencia. Año 2021



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

3. Resolución y actuaciones de mejora

Del total de reclamaciones recibidas, solo 72 son anónimas, (supone el 0,2%). En 28.953 quejas se identifica el reclamante, lo que supone el 99,8% del total de reclamaciones.

3.1. Contestación de reclamaciones y sugerencias

De las 28.953 reclamaciones en las que se identificaron los reclamantes, se ha contestado el 99,8%: 28.896 reclamaciones. A 7 de junio de 2022 hay 57 reclamaciones pendientes de resolver, el 0,2%, 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 28.896 reclamaciones que han sido resueltas, se respondieron dentro del plazo que establece la norma el 79,5% (22.963), y 5.933 reclamaciones en un plazo superior a 30 días (20,5%). Las reclamaciones se tramitaron y contestaron en un promedio de 24,7 días.

Respecto a las sugerencias, de las 576 recibidas, sólo 12 fueron anónimas (2,1%). De las 564 en las que se identificaron los usuarios, se han contestado 562 y queda pendiente de resolver, a fecha de 7 de junio de 2022, dos sugerencias.

El tiempo medio de respuesta a las sugerencias es de 26,7 días (inferior a los 30 días de límite). El porcentaje de respuestas dentro del plazo de 30 días es del 78,3%.

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

- Se toman medidas para solucionar el motivo de la queja en 10.935 reclamaciones (el 37,8% de las contestadas), y en 134 sugerencias (23,8%).
- Se aceptó el motivo que dio origen a la queja, considerando que el usuario tenía razón, en 9.335 reclamaciones (32,3%) y en 230 sugerencias (40,9%).
- Se pidieron disculpas en 6.728 reclamaciones (23,3%) y en 110 sugerencias (19,6%).
- No se detectaron las anomalías referidas en 3.329 reclamaciones (el 11,5% de las quejas contestadas), y en 93 sugerencias (16,5%).
- El 0,1% 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, 4 de ellas se remitieron a otros órganos.

3.2. Actuaciones de mejora

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR COVID Y MEDIDAS DE MEJORA

La situación de los centros sanitarios en el año 2021 se mantuvo bajo el impacto de la pandemia por Covid 19 y sus sucesivas olas, con su repercusión en el funcionamiento y organización de los centros sanitarios, en paralelo con las campañas de vacunación frente a la COVID realizada por el personal de enfermería de Atención Primaria. El año empezó con la continuidad de la tercera ola, que se inició en diciembre de 2020. En marzo y en junio se produjeron nuevas olas de contagios y a finales de año se produjo la sexta y última ola, que supuso un aumento exponencial en el número de contagios, con el correspondiente aumento de la presión asistencial en los centros sanitarios de Atención Primaria.

Como consecuencia de la sucesión de estas olas de pandemia, se mantuvieron las siguientes medidas organizativas de los centros sanitarios, puestas en marcha en el año 2020, aunque adaptando su aplicación a las condiciones epidemiológicas de las áreas sanitarias y su impacto en la actividad de los centros sanitarios, con el fin de garantizar la debida seguridad a los pacientes, familiares y profesionales y evitar la propagación de la enfermedad:

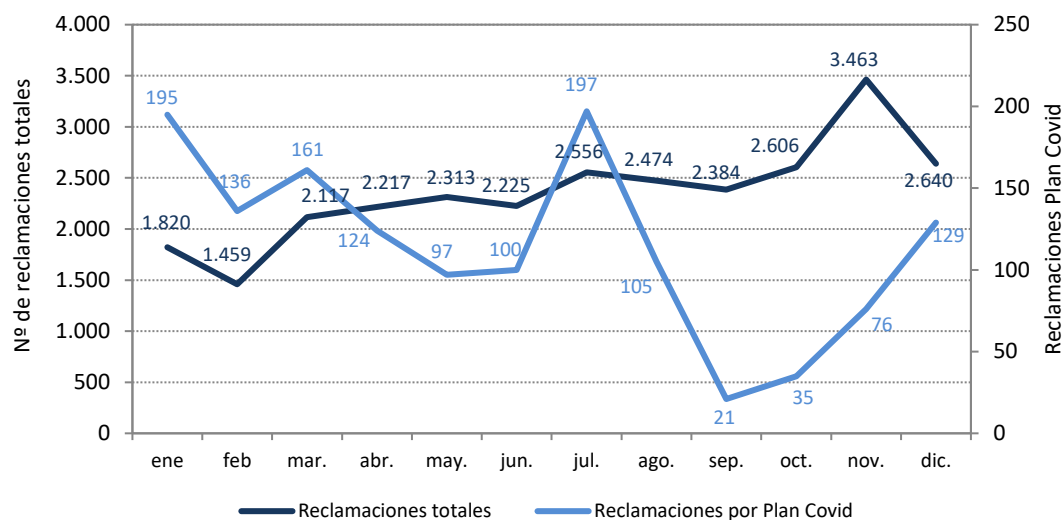
- Reorganización del uso de dependencias hospitalarias para adaptar todos los recursos sanitarios disponibles a la atención de pacientes afectados por COVID (ampliando los recursos de las Ucis, número de camas hospitalarias, utilización de respiradores, circuitos para pacientes COVID y NO COVID, etc.).
- La actividad asistencial programada, tanto de consultas como intervenciones quirúrgicas, se programaban en función de los indicadores de ocupación por pacientes COVID.
- Se dieron instrucciones para priorizar la consulta presencial en el momento en que las condiciones epidemiológicas mejoraron, aunque también se mantuvo la atención no presencial mediante consulta telefónica.
- Se adaptaron las medidas de flexibilización del acompañamiento de pacientes ingresados o que acudían a consulta y en el control de la accesibilidad a los centros sanitarios en función de las condiciones epidemiológicas de los centros.
- Se implementaron nuevas funcionalidades en los sistemas de información relacionados con la gestión de citas para las campañas de vacunación frente a la COVID, para ser utilizados por los profesionales y también por los ciudadanos, facilitando el acceso a los certificados de vacunación correspondientes.

Asimismo, para paliar el efecto de las medidas restrictivas de acceso a los centros sanitarios, el 25 marzo de 2021 se puso en marcha la Versión 10 del Plan de Humanización de los centros sanitarios de Sacyl ante la Pandemia Covid-19, delegando en los equipos directivos de cada centro y equipos asistenciales la gestión y decisión de la aplicación de las medidas del Plan, así como la relajación o mantenimiento de las restricciones de visitas y límites al acompañamiento. Para ello, se debía tener en cuenta de una manera individualizada las condiciones clínicas y sociales del paciente, la evolución de la situación epidemiológica concreta de cada hospital, la presión asistencial en planta y en UCI, garantizando además la seguridad de los pacientes, familiares y trabajadores así como intentar hacer la estancia hospitalaria lo más agradable posible a pacientes ingresados y evitar los fallecimientos en soledad.

Con fecha de 23 de junio 2021, se puso en marcha la versión 11 del Plan, con una relajación de las medidas, permitiendo el acompañamiento en todos los casos y diferenciando las visitas puramente sociales del acompañamiento de un familiar en calidad de cuidador, integrando además el criterio de vacunación completa como recomendación para los familiares con función de cuidador.

En relación con las reclamaciones de los usuarios en el ámbito sanitario, se observó un aumento de las reclamaciones vinculadas directamente con las medidas de organización de los centros frente a la Pandemia COVID en los meses de enero, marzo, julio y diciembre, paralelamente a las distintas olas vividas en ese año.

Gráfico 8. Distribución de las reclamaciones totales y por Plan Covid, por meses. Año 2021



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

La mayoría de estas reclamaciones se presentaron en Atención Primaria por los siguientes motivos relacionados con la estrategia de vacunación, rastreo y obtención de certificados de vacunación o de recuperación:

- Normas de régimen interno, 284 reclamaciones (22,4%).
- Insatisfacción con la asistencia recibida, 225 quejas (17,7%).
- Trato personal inadecuado, 98 quejas (7,7%).
- Certificados, informes u otros, 77 (6,1%).
- Organización y funcionamiento, 77 (6,1%).
- Citaciones, 64 (5,0%).
- Otros motivos asistenciales, 62 (4,9%).
- Falta de asistencia, 58 (4,6%).
- Falta de personal, 42 (3,3%).
- Lista de espera para consulta o pruebas, 29 (2,3%).
- Otros motivos de queja, 254 (20,0%).

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

Atendiendo a los motivos que figuraban en las reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios, en 2021 se pusieron en marcha 30 actuaciones para mejorar la atención sanitaria y el funcionamiento de los centros sanitarios, según se registró en el Sistema de Información de Reclamaciones y Sugerencias. En Atención Hospitalaria se desarrollaron 18 actuaciones y 12 en Atención Primaria. Los motivos fueron los siguientes:

Motivos de reclamación	Atención Hospitalaria	Atención Primaria	Total
Lista de espera para consulta o pruebas	8	1	9
Falta de personal	0	5	5
Normas de régimen interno	3	0	3
Trato personal inadecuado	2	1	3
Lista de espera para intervención quirúrgica	2	0	2
Dificultad en la comunicación telefónica	0	2	2
Certificados, informes u otros	2	0	2
Derivación a otros centros	1	0	1
Insatisfacción con las condiciones de habitabilidad	0	1	1
Organización y funcionamiento de los centros	0	1	1
Insatisfacción con la asistencia recibida	0	1	1
Total actuaciones de mejora	18	12	30

Las **listas de espera** para consulta o pruebas y para intervención quirúrgica son los motivos más frecuentes de queja en Atención Hospitalaria (7.961 y 2.288 reclamaciones respectivamente). Para mejorar el funcionamiento de los centros en este sentido, se pusieron en marcha las siguientes medidas:

En Segovia:

- Adquisición de un analizador para medir la intolerancia a lactosa y fructosa e implantación del procedimiento creado entre el Servicio de Análisis Clínicos y el Servicio de Digestivo para la realización de una prueba en aire exhalado tras sobrecarga de lactosa y/o fructosa.
- Implantación de la Interconsulta No Presencial en Dermatología. Durante el mes de mayo del año 2021, el personal administrativo de Atención Primaria llamó a todos los pacientes pendientes de primera visita para que acudieran a su médico de Atención Primaria para realizar una consulta de Teledermatología. Además, en junio del 2021 se contrató a un dermatólogo, se aumentó el 50% la jornada laboral de otro dermatólogo y colaboraron en la actividad asistencial dos dermatólogos más de otra Área Sanitaria.

En el Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero:

- Contratación de un internista en junio y otro en agosto para cubrir vacaciones y jubilaciones de otros especialistas. Además, las interconsultas preferentes derivadas de primaria eran valoradas directamente por el Jefe de Servicio antes de darles cita quien determinaba el nivel de preferencia.
- En el Servicio de Traumatología, se aumentaron las consultas en las tardes de julio y agosto y se contrató a dos especialistas, uno en sustitución de un profesional que se trasladó a otra plaza y otro para aumentar la plantilla.

En el Complejo Asistencial de Palencia:

- Se ofertaron plazas de fidelización y/o estabilización de residentes y un facultativo de Medicina Interna prestó apoyo en la planta de hospitalización de Neurología.
- Se aumentaron las consultas en jornada extraordinaria de tarde para ver a pacientes en primera consulta.
- El servicio de geriatría intervino en la asistencia de pacientes mayores de 85 años pluripatológicos con deterioro cognitivo.
- Refuerzo de las interconsultas no presenciales, especialmente para revisiones y/o modificaciones o ratificaciones terapéuticas.

En Ávila, en Atención Primaria, se promovió la implantación de la gestión compartida de la demanda por parte de enfermería, realización de actividades formativas sobre gestión compartida en los Equipos y creación de Grupos de Trabajo en los Centros de Salud para la organización interna de agendas y procesos clínicos que se iban a priorizar para la atención a demanda de enfermería.

La insatisfacción con la asistencia recibida 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 2021. En relación a la **falta de personal** se realizaron las siguientes actuaciones:

En Segovia, debido a la falta de pediatras en determinados centros de esta área sanitaria, se asignaron a los niños de 0 a 14 años a los pediatras de la ZBS de Segovia Rural. Se habilitaron las agendas correspondientes para permitir el acceso a la cita a través de los canales automáticos.

En Burgos, la cobertura de las ausencias de facultativos resultó dificultosa debido a la ausencia de pediatras y médicos de familia en las bolsas de empleo. En este sentido:

- Para cubrir la baja laboral por IT de un pediatra de la ZBS de Los Cubos y hasta el 5 de noviembre de 2021 que se pudo contratar uno, la atención de los niños se cubrió con pediatras de otras Zonas Básicas de Salud Urbanas que iban en días alternos a pasar consulta al Centro de Salud de los Cubos.
- Con fecha 17 de mayo de 2021 se logró cubrir la falta de un médico en la Demarcación Asistencial de Tardajos, Rabé de las Calzadas y Villarmentero.

En El Bierzo, se implantó la Gestión Compartida de la Demanda con un profesional de enfermería.

En Ávila, debido a la falta de personal y para evitar demoras en la asistencia, se tomaron medidas para mejorar la gestión de las agendas de citas mediante el control periódico de agendas y dietarios a través de *Medora*.

Respecto a las **normas de régimen interno** de los centros, en el Complejo Asistencial de Segovia se realizaron las siguientes actuaciones de mejora relacionadas con las normas para el acompañamiento de pacientes en el centro hospitalario, dado que fue el 5º motivo de queja más frecuente en este centro:

- Se estableció un protocolo específico de acompañamiento y visitas a los pacientes ingresados en la Unidad de Psiquiatría para aquellos pacientes que tuvieran autorizadas las visitas por el psiquiatra responsable.
- El Gerente colgó una nota interior en la intranet sobre el acompañamiento en el Hospital para conocimiento de todo el personal.
- Se recordaron las normas de acompañamiento en las reuniones de Jefes de Servicio y Supervisoras de enfermería, dado que se observó que había profesionales que no cumplían las instrucciones dadas.

Para mejorar el **trato a los usuarios** en el contexto de la asistencia sanitaria:

En Segovia se incorporó un sistema de medición de la satisfacción de los usuarios (RateNow) que proporciona datos en tiempo real de la calidad percibida y permite tener una visión global y extrapolar datos para mejorar el trato a los pacientes. Asimismo, en el marco del Plan Persona, se informó y repartió a las supervisoras y Jefes de Servicio el Decálogo de Humanización de SACYL, para su distribución por las salas de estar de los profesionales y se realizaron sesiones con los profesionales para concienciarlos de la importancia de mejorar el trato a los usuarios.

En Ávila se programaron 2 actividades de formación en materia de Bioética y relación médico-paciente, técnicas de comunicación, manejo de situaciones difíciles, gestión de conflictos, aspectos legales en la práctica de la asistencia sanitaria.

En relación con la **lista de espera** para intervención quirúrgica:

En Soria se concertaron 140 intervenciones quirúrgicas de cataratas.

En Segovia, el Grupo Coordinador del Bloque Quirúrgico, compuesto por facultativos de Servicios Quirúrgicos y personal de enfermería, pusieron en marcha la normativa de funcionamiento del bloque quirúrgico con el fin de disminuir los tiempos entre intervenciones, ajustando horarios de entrada y salida, mejorando el rendimiento de la jornada quirúrgica para disminuir las cancelaciones de intervenciones por falta de tiempo.

Para resolver la dificultad de **contacto telefónico** con los centros de Atención Primaria para la petición de citas y/o contacto con las Unidades administrativas de estos centros, en Segovia se habilitó un buzón de voz para que aquellas llamadas que se realizan a las Unidades Administrativas y no puedan atenderse se queden almacenadas y puedan ser devueltas por los auxiliares administrativos. Además, en el EAP de Segovia Rural, se aumentó la plantilla de personal administrativo.

Respecto a la cumplimentación de **certificados, informes u otra documentación** en el Bierzo realizaron las siguientes actuaciones:

- La Dirección Médica difundió a través del correo corporativo, instrucciones sobre las distintas modalidades de prescripción de tratamientos al alta hospitalaria y en consultas externas para facilitar el seguimiento del tratamiento farmacológico al alta.
- Asimismo, para garantizar la confidencialidad y protección de datos de carácter personal se envió un comunicado a todos los profesionales de la GASBI, por correo electrónico, recordando las "Instrucciones para justificantes de asistencia a consultas médicas y/o pruebas y/o intervenciones".

En menor medida se plantearon actuaciones para otros motivos de queja relacionados con la derivación a otros centros sanitarios, la insatisfacción con las condiciones de habitabilidad de los centros, la organización y funcionamiento de los centros, o la insatisfacción con la asistencia recibida.

Para evitar la **derivación de pacientes a otros centros hospitalarios**, en Segovia se adquirió una RMN, que ha permitido desde el 2º semestre de 2021 asumir la realización de artroRMNs y RMNs de próstata, dando un servicio más cercano al ciudadano y al profesional peticionario.

En Burgos, debido a la **falta de espacio** en el Centro de Salud García Lorca y la paralización de la construcción del nuevo Centro de Salud que lo sustituya, se produjeron quejas constantes de los usuarios en medios de comunicación y se recibieron 7 reclamaciones escritas por las condiciones de habitabilidad del centro. Para resolver el problema y mejorar la asistencia y condiciones de los profesionales, en la medida de lo posible, con fecha 19 de mayo de 2021 se optó por solicitar autorización al Ayuntamiento de Burgos para ubicar de forma provisional y temporalmente en la parte trasera del edificio con acceso al parque interior, 4 Módulos Asistenciales Externos (MAE) en los que se pudiesen instalar consultas.

Para mejorar la **organización y funcionamiento** de los centros y la **gestión de citas** en Atención Primaria de Ávila, se solicitó la implantación de la cita a través de "SACYL CONECTA" y "CITA WEB" en varias zonas de salud del área, se hicieron campañas de difusión y comunicación a la población sobre la utilización de estos sistemas de cita y se realizaron actividades formativas para profesionales sobre gestión de agendas.

En Burgos, se recibieron 257 reclamaciones debido a la **disconformidad con la asistencia prestada** por un facultativo de Medicina de familia de una de sus Demarcaciones Asistenciales, además de escritos de sus respectivos ayuntamientos, por falta de asistencia presencial y atención médica. Al no poder contratar otro profesional por no haber profesionales médicos en las bolsas de empleo, se acordó con el EAP de esa Zona Básica de Salud que la asistencia sanitaria de las localidades implicadas en las quejas fuera cubierta por otros facultativos del Equipo, dejando dicho profesional de pasar la consulta ordinaria, aunque continuó su actividad como médico de área.

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 2020 y 2021	7
Tabla 2. Distribución de los motivos de reclamación más frecuentes según grupos generales y específicos. Años 2020 y 2021	14
Tabla 3. Servicios sanitarios con más reclamaciones. Años 2020 y 2021	16

4.3. Índice de gráficos

Gráfico 1. Perfil de los usuarios reclamantes según edad y sexo. Año 2021	6
Gráfico 2. Número de reclamaciones recibidas por cada 10.000 usuarios según Área de salud. Años 2020 y 2021	7
Gráfico 3. Variación porcentual interanual del número de reclamaciones por 10.000 usuarios. Años 2020 y 2021	8
Gráfico 4. Evolución anual del número de reclamaciones totales. Años 2005-2021	8
Gráfico 4.1. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Primaria. Años 2005-2021	9
Gráfico 4.2. Evolución anual del número de reclamaciones en Atención Hospitalaria. Años 2005-2021	10
Gráfico 4.3. Evolución anual del número de reclamaciones en Otros centros de Área. Años 2005-2021	10
Gráfico 4.4. Evolución anual del número de reclamaciones en Emergencias sanitarias. Años 2005-2021	10
Gráfico 4.5. Evolución anual del número de reclamaciones en otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y 2ª instancia). Años 2005-2021	11
Gráfico 5. Distribución porcentual de los motivos generales de reclamación. Año 2021	12
Gráfico 6. Evolución anual del número de sugerencias. Años 2005-2021	17
Gráfico 6.1. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Primaria. Años 2005-2021	18
Gráfico 6.2. Evolución anual del número de sugerencias en Atención Hospitalaria. Años 2005-2021	18
Gráfico 6.3. Evolución anual del número de sugerencias en Otros centros de Área. Años 2005-2021	18
Gráfico 6.4. Evolución anual del número de sugerencias en Emergencias sanitarias. Años 2005-2021	19
Gráfico 6.5. Evolución anual del número de sugerencias en otros centros (Hemoterapia, CEREMEDE y GRS). Años 2005-2021	19
Gráfico 7. Distribución porcentual de los motivos generales de sugerencia. Año 2021	20
Gráfico 8. Distribución de las reclamaciones totales y por Plan Covid, por meses. Año 2021	23