

Memoria

año 2009

C/ ATARAZANAS, 8.
06800, MÉRIDA, BADAJOZ.
TEL 924004721- FAX 924004730/924004726.

<http://defensorusuarios.salusextremadura.com> e-mail: defensor.usuarios.sspe@prs.juntaex.es





ÍNDICE

PRESENTACIÓN	6
1. DOTACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA DEL DEFENSOR	9
1.1. MEDIOS HUMANOS	9
1.2. MEDIOS MATERIALES	11
1.3. PROCEDIMIENTO	15
1.4. DIFUSIÓN	19
1.5. PROGRAMA DE CALIDAD	20
1.6. INDICADORES DE CALIDAD	27
2. RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS	31
A. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS	31
1) NÚMERO TOTAL Y DISTRIBUCIÓN TEMPORAL	31
2) FORMA DE PRESENTACIÓN	32
3) PROCEDENCIA	33
4) INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN LAS RECLAMACIONES: ÁREAS Y CENTROS. TIPOS DE CENTROS.	36
5) MOTIVOS DE RECLAMACIÓN	36
6) DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES TRAMITADAS Y ATENDIDAS	38
7) ESTADO DE LOS EXPEDIENTES FECHA 31 DE DICIEMBRE 2009	41
8) FORMAS DE CIERRE	41
9) REAPERTURA DE EXPEDIENTES DURANTE EL 2009	42
10) EXPEDIENTES DEL EJERCICIO 2008, CERRADOS EN EL 2009	43



B. ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LOS EXPEDIENTES DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS	44
1) ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES TRAMITADOS 2009	44
• Badajoz.	44
• Cáceres.	54
• Coria.	61
• Don Benito.	61
• Llerena.	64
• Mérida.	65
• Navalmoral.	86
• Plasencia.	87
• Otros.	92
2) ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES INICIADOS A TRÁMITE EN 2008 Y CERRADOS EN EL AÑO 2009	94
3) EXPEDIENTES CERRADOS EN 2008 Y REABIERTOS EN 2009	100
4) ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES ATENDIDOS	102
• Badajoz.	103
• Cáceres.	108
• Coria.	113
• Don Benito.	113
• Llerena.	116
• Mérida.	118
• Navalmoral.	124
• Plasencia.	125
• Otros.	126
C. RESOLUCIONES DE EXPEDIENTES DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS CERRADOS EN EL 2009	128
3. SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.	168
A. INTRODUCCIÓN.	168
B. DATOS GLOBALES SOBRE SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA.	171
1) SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2009	171
2) DISTRIBUCIÓN MENSUAL	172
3) DISTRIBUCIÓN POR ÁREAS	173



4) DISTRIBUCIÓN TOTAL	173
5) DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES APROBADAS	175
6) DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES RESUELTAS DURANTE LA TRAMITACIÓN	175
7) DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES DENEGADAS	176
8) OTROS INDICADORES DE CALIDAD	177
C. 1. ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA	178
• Badajoz.	178
• Cáceres.	195
• Coria.	220
• Don Benito.	220
• Llerena.	222
• Mérida.	225
• Plasencia.	238
• Navalmoral de la Mata.	241
C. 2. ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL AÑO 2008, CERRADOS EN EL 2009	242
D. RESOLUCIONES SOBRE LAS SOLICITUDES CERRADAS EN EL 2009	248
4. OTRAS ACTIVIDADES DEL DEFENSOR	260
A. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA, PERSONAL, INTERNET Y EN AUDIENCIAS.	260
B. ACTIVIDAD INSTITUCIONAL.	277
5. DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS	284
ANEXO LISTAS DE ESPERAS EN EXTREMADURA	289



PRESENTACIÓN

Un año más, presentamos la memoria del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Momentos como este, suponen echar una mirada hacia atrás del trabajo desarrollado, por todo un equipo, del último año, donde, de ningún modo, traduce el importante esfuerzo que todo el equipo ha realizado. Detrás de cada Expediente, nos encontramos a un ciudadano que encontró una dificultad con el Sistema y solicitó nuestra ayuda y mediación. Esto nos obligó a esforzarnos para ayudarle a encontrar la solución a sus problemas.

La memoria viene a dar cumplimiento a la exigencia establecida en el artículo 16 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, desarrollado por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, donde se ordena dar cuenta de sus actividades, anualmente, a la Comisión de Política Social de la Asamblea de Extremadura (hoy Comisión de Sanidad y Consumo), al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, a través de una memoria que será pública.

Son ya siete los años desde el inicio de nuestra Institución, por tanto, este es nuestro séptimo Documento o Memoria. Si bien es cierto que varios de los objetivos marcados, han tenido que ser pospuestos como consecuencia de la escasez de los recursos humanos que dispone nuestra Institución, hemos seguido creciendo en aspectos como la política de Calidad, presencia, difusión y confianza. Insistimos en la importancia que otorgamos a la transparencia de nuestra Institución, siendo esta Memoria su máxima expresión y del papel garante que realizamos ante el Sistema Sanitario Público donde también le aportamos transparencia al propio Sistema.

Otro de los aspectos destacados, donde hemos experimentado un considerable crecimiento, es en la información a los ciudadanos, que la consideramos de vital importancia. El crecimiento de las visitas realizadas en nuestra Página Web, como en el ejercicio anterior, ha sido espectacular. En ella, el ciudadano puede acceder a abundante información de manera directa, en las secciones del Foro, normativa, noticias, enlaces, etc. También puede solicitar información concreta a través de formulario del apartado reclamaciones y sugerencias. El incremento del número de visitas de los ciudadanos que nos han solicitado consultas informativas, a través del formulario de contacto que disponen en este apartado de reclamaciones ha sido de un 120%. También hemos tenido un extraordinario crecimiento en la sección del Foro de la página Web, donde no solo ofrecemos información. Este apartado permite a los ciudadanos debatir problemas o inquietudes y realizar aportaciones referidas a la sanidad extremeña. Consideramos de máxima importancia la participación ciudadana. Este



año, por segundo ejercicio consecutivo se ha producido un incremento muy significativo, llegándose a superar las 250.000 visitas, más de 150 temas nuevos abiertos y con más de 5000 participaciones activas de opinión en el mencionado Foro.

Como todos los años, realizamos cambios estructurales en el presente documento, con respecto a anteriores memorias, con el fin de mejorar la comprensión y facilitar la accesibilidad al lector o consultor de aquellos temas que le puedan resultarles de interés. Mantenemos la estructura inicial de esta presentación. Tras el índice de la memoria, comenzamos con un primer capítulo, donde se exponen datos internos de nuestra Organización, los medios materiales y humanos con los que dispuso en el pasado ejercicio, su procedimiento, la difusión de la Institución, nuestro Sistema de Gestión de calidad, todo ello con la finalidad de que el lector pueda comprender nuestras condiciones de trabajo y su funcionamiento.

En el capítulo segundo de la memoria, viene a cumplir lo dictado en el Artículo 21 del Decreto mencionado, donde regula el Contenido de la presente memoria, que establece que el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en su Memoria Anual dará cuenta del número y tipo de sugerencias y reclamaciones presentadas; de aquéllas que hubiesen sido rechazadas y sus causas, así como de las que fueron objeto de instrucción, especificando la resolución adoptada, así como el grado de cumplimiento de la misma. En este capítulo, por tanto se da pormenorizada información de los Expedientes incoados por nuestra Institución. En una primera parte facilitaremos los datos generales, para posteriormente dar cuenta individualizada de cada uno de ellos. Durante el año 2009, se abrieron 1021 Expedientes, sin contar los informativos. De ellos, 427 fueron referidos a peticiones reclamaciones y sugerencias. El origen más frecuente reclamado fue la accesibilidad a la asistencia especializada, específicamente, citaciones y listas de espera de revisiones, seguido de reclamaciones promovidas por una disconformidad con atención personal y/o asistencial, a continuación las ocasionadas por disconformidad con la organización y normas y por último se encuentran, entre otras, las originadas por déficit de información, etc.

En el siguiente capítulo, el tercero, se facilitan los datos referidos específicamente a las solicitudes recibidas de aplicación de la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura y sobre el Decreto 132/2006, de 11 de julio, por el que se reducen los tiempos de espera en determinadas especialidades en la atención sanitaria especializada. Durante el ejercicio 2009, se han incrementado notablemente los Expedientes abiertos por estos derechos, alcanzando las 594 solicitudes. En este capítulo, facilitamos una detallada información de manera general e individualizadamente.

En el capítulo cuarto, damos cuenta de otras actividades del Defensor, donde incluimos la actividad institucional y la información. Esta sección no siempre es suficientemente valorada. Hay que tener en cuenta la gran cantidad de actividad que supone la realización de informes de normas, colaboración con Planes, Programas, etc. Además de la presencia de la Institución en múltiples actividades.

En el capítulo quinto, aunque el más conciso no el menos importante, tratamos sobre el deber de colaboración de los organismos requeridos, que informa sobre la asistencia que nos presta las distintas Gerencias y Centros cuando le requerimos información. Consideramos de



vital importancia los tiempos en resolverse las peticiones que realizan los ciudadanos, motivo por el que le damos a este capítulo especial relevancia.

La Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, en su título III, establece sobre el sistema de información sobre lista de espera, en el artículo 10, información sobre las mismas, y en su punto 2, establece que el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura comparecerá, anualmente, ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura para informar sobre los tiempos de espera en el ámbito de dicho Sistema. Como en el ejercicio anterior, sacamos del contenido propio de la memoria la información sobre listas de espera del Servicio Extremeño de Salud. Consideramos que era conveniente informar en un anexo aparte la actividad sobre las listas de espera en Extremadura. Pensamos que al no ser una actividad propia del Defensor, ya que las cifras se facilitan del Servicio Extremeño de Salud y por tanto la gestión es aparte de la Institución, debe quedar fuera de la propia memoria. Nuestra función solo es la de analizar las cifras facilitadas y dar cuenta de ellas.

Como consecuencia de lo delicada que es la información que manejamos, advertimos, en aras de la adecuada confidencialidad, que toda la información contenida en este documento ha sido sometida al procedimiento de disociación definido por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, para que la información que se obtenga no pueda asociarse a ninguna persona identificada o identificable.

Como en todos los ejercicios, deseo renovar el agradecimiento por la confianza depositada en la Institución, a los ciudadanos, a los distintos colectivos, especialmente las asociaciones de Consumidores y de Pacientes, que contactaron con nosotros para formular solicitudes, reclamaciones, sugerencias o simplemente información. Asimismo, agradecer a la Administración Sanitaria y a los trabajadores Sanitarios, su colaboración, sensibilidad y disposición a la ayuda a la solución de conflictos, sin la cual hubiese sido imposible el ejercicio de las funciones que nos fueron encomendadas. Por último no quiero olvidar el correcto comportamiento de los Partidos Políticos por mantener en todo momento la independencia de la Institución y a los medios de comunicación por su imprescindible labor de difusión.

José Ramón Hidalgo Antequera.

Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.



CAPÍTULO PRIMERO.

DOTACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA DEL DEFENSOR.

Este apartado pretende ofrecer información sobre los recursos materiales y humanos que tiene a su disposición nuestra Institución, explicar sus procedimientos de trabajo, su apuesta por una política de calidad y la necesidad constante de difusión para ser cada vez más conocida. Se trata de un capítulo que sufre ligeras modificaciones año tras año, pero consideramos importante para comprender otros datos facilitados en el resto de la memoria.

Al no disponer nuestra Institución de presupuesto propio y por tanto no gestionamos recursos económicos, en este capítulo no se incluirá balance económico. Esto no es óbice para destacar este apartado, que lo consideramos de enorme importancia para comprender las posibilidades de actuación en función a los recursos, la forma de tramitación de las reclamaciones, nuestras limitaciones, decisiones organizativas, etc. En el mismo se realiza un dibujo de los recursos con qué contamos, como realizamos nuestro cometido y como garantizamos que el trabajo realizado sea de calidad.

1.1. MEDIOS HUMANOS

El artículo 12 del Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, establece que, para el desempeño de sus funciones, el Defensor contará con la Oficina del Defensor de los Usuarios. *“Esta Oficina, estará dotada de una estructura administrativa adecuada a las necesidades, de acuerdo con la relación de puestos de trabajo aprobados por la Consejería competente en materia de protección de los consumidores”.*

Quizás sean los recursos humanos el punto más débil de nuestra Institución, por ello, desde hace varios ejercicios, nuestra Institución ha insistido en la necesidad de adecuar los recursos a la actividad que se realiza, cuestiones que desde la Consejería competente siempre ha sido bien considerada pero que, hasta el momento, por distintas circunstancias, no cumplimentada. No parece el mejor momento para seguir demandando mayor dotación de personal, por lo que ajustamos los objetivos a los medios con los que disponemos.

La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura y nuestro Decreto regulador, establece que la Oficina del Defensor de los Usuarios estará adscrita al departamento de la Administración Regional que ostente las competencias en materia de protección de los derechos de los consumidores. Desde el mes de julio de 2007, el Instituto Extremeño de Consumo quedó adscrito fue a Vicepresidencia Primera del Gobierno de la Junta de Extremadura.

Durante el ejercicio 2009, la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, ha seguido contando, además de con El Defensor de los Usuarios, un



Asesor Jurídico y un Auxiliar Administrativo. Cuando se han precisado actuaciones especiales, se ha facilitado medios materiales y humanos, no solamente en aquellas áreas donde no precisamos de personal permanente, como personal subalterno conductores para el desplazamiento en vehículo oficial del Defensor; o bien para la asistencia informática, sino también en actuaciones propias que superaban nuestra posibilidad organizativa.

Seguimos considerando que el dispositivo de recursos humanos citado, en el momento actual, se considera muy ajustados, y nos resulta difícil cubrir las necesidades funcionales básicas de la Institución, en su conjunto.

Esta consideración parte fundamentalmente del importante incremento de trabajo que hemos experimentado, reflejado, entre otras:

- En el incremento constante de los expedientes de reclamaciones y sugerencias desde su inicio.
- Estos aumentos cuantitativos también ha tenido un reflejo en las calidades e intereses de los asuntos presentados por los ciudadanos y distintos colectivos y asociaciones en los que se organizan sus intereses.
- El incremento de los Expedientes al amparo de la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Cuestiones pendientes todavía por resolver, como las reclamaciones de clínicas privadas no concertadas referido a los centros sanitarios de naturaleza privada para la adhesión voluntaria al ámbito de aplicación objetiva del Decreto citado, en aplicación de lo dispuesto en la Disposición Adicional Única del Decreto 4/2003, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento de la Institución, así como el consentimiento manifestado por numerosos de estos centros. Iniciativa que se encuentra paralizada por falta de recursos, pero que consideramos puede ser beneficiosa.
- El incremento de las actividades institucionales necesaria para la difusión y prestigio de la Institución, como el mantenimiento de la página Web.

Otra base en la que nos apoyamos en la petición es comparando las dotaciones de otras Defensorías de Pacientes o Usuarios sanitarios, con menores funciones asignadas y soportando volúmenes de trabajo inferiores porcentualmente a los recursos humanos. Estudio que hemos presentado en la memoria del ejercicio 2007 y que sigue con plena vigencia.

Con estas justificaciones, ya se han solicitado reiteradamente mayor disponibilidad de recursos humanos.



1.2. MEDIOS MATERIALES

SEDE.

La sede de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, ha seguido pareja a la del Órgano que tiene responsabilidades en consumo. Durante el ejercicio 2008, la antigua Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria y posteriormente Dirección General de Consumo, pasó a transformarse en el Instituto Extremeño de Consumo. Su sede, se ubica en la C/ Atarazana, 8. La Institución se encuentra situada en la primera planta. Durante este año, se ha resuelto el anterior problema de accesibilidad que presentaba, salvando las barreras arquitectónicas al dotarse de un ascensor.

SISTEMA INFORMÁTICO.

Para desempeñar el trabajo adecuadamente, la Institución cuenta con un avanzado sistema informático de conexión en red a través de intranet, con un programa que permite almacenar los datos ordenadamente, con disponibilidad desde fuera de la sede de la Institución, pero con las máximas garantías de confidencialidad, que cumple con la normativa vigente de protección de datos.

El programa, denominado LIRUS de Gestión del Libro de Reclamaciones y Sugerencias del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, fue diseñado por la Institución con el apoyo de una empresa informática. Tiene como finalidad, la gestión del libro de reclamaciones y sugerencias de la Institución, y tiene esta nueva aplicación como características de que sea amplia, ágil, flexible y adaptada a un entorno tecnológico moderno, accesible desde cualquier ordenador dentro de la Intranet de la Consejería de sanidad y Consumo.

PÁGINA WEB.

Desde el mes de noviembre de 2006, disponemos de una nueva página Web, que se encuentra alojada en la siguiente dirección:

<http://defensorusuarios.saludextremadura.com/>

Tiene las siguientes secciones:

- Página de presentación.
- Bienvenida.
- Institución.
- ¿Qué es?
- ¿Quién es?
- ¿Cuáles son sus funciones?
- ¿Cómo dirigirse al defensor?
- Noticias.



- Reclamaciones.
- ¿Quién puede presentar una reclamación o sugerencia?
- ¿Cómo presentar su reclamación o sugerencia?
- Solicitudes de atención al amparo de la Ley de tiempos de respuesta
- Normativa.
- Enlaces.
- Foro Virtual de Pacientes.
- Publicaciones.
- Panel de administración de la web, protegido por contraseña, donde el administrador podrá gestionar noticias, enlaces, publicaciones, foro y normativa.

INFORMACIÓN TÉCNICA:

- Lenguaje de Programación: PHP 4 o superior, SQL.
- Lenguaje de marcado y presentación: HTML + CSS 2 + Javascript 1.2.
- Motor BBDD: MySQL.
- Servidor: Apache sobre gnuLinux.
- Accesibilidad: Nivel DobleA de Conformidad con las Directrices de Accesibilidad para el Contenido Web 1.0 (WCAG 1.0), Validación XHTML 1.0 Transitional y CSS válido según el W3C (World Wide Web Consortium).

INFORMACIÓN SOBRE LA ACCESIBILIDAD DEL USUARIO A LA PÁGINA WEB DEL DEFENSOR DE LOS USUARIOS:

Uno de los objetivos del Defensor de los Usuarios es tener un portal accesible para todos los ciudadanos. La accesibilidad en un sitio Web consiste en garantizar el acceso a la información y a los servicios de sus páginas sin limitación ni restricción alguna por razón de discapacidad de cualquier carácter o condicionantes técnicos, debiendo tener en cuenta que muchas personas que acceden a la información incluida en páginas Web lo hacen desde diferentes dispositivos y contextos.

Con el fin de ayudar y facilitar el acceso a la información, las páginas Web deben cumplir una serie de pautas y recomendaciones indicadas por el grupo de trabajo WAI (Web Accessibility Initiative), que forma parte del consorcio de W3C (World Wide Web Consortium). Tales pautas conforman un estándar de hecho en materia de accesibilidad a las páginas Web. WAI establece tres niveles de verificación o adecuación que son: nivel 1 (A), nivel 2 (AA) y el nivel 3 (AAA). Los sitios Web de los organismos pertenecientes a la Administración General del Estado deben cumplir con los dos primeros niveles de adecuación (AA), de esta forma, se puede asegurar que la mayor parte de los usuarios podrán acceder a la información publicada.

En el diseño del sitio Web del Portal del Defensor de los Usuarios, se han respetado las Directrices de Accesibilidad WAI 1.0 en su nivel AA.

Para ayudar en la comprobación de las recomendaciones, se ha utilizado la herramienta TAW, Test de Accesibilidad Web, HERA y Examinator.



Diseño visual

Esta web ha sido realizada utilizando XHTML 1.0 y hojas de estilo CSS 2. Este sitio Web usa hojas de estilo en cascada para el formateo visual de la información (documentos originales que están contruidos de manera estructurada usando XML).

Los estilos utilizados se han construido siguiendo las recomendaciones del consorcio W3C, para la versión 2 de hojas de estilo en cascada y han sido validados mediante el "CSS Validator versión 2.0" que proporciona el consorcio, no dando como resultado del análisis ningún error.

Por otra parte, se ha validado el HTML desde el que se utilizan los distintos css, para comprobar que el árbol de análisis utilizado es correcto. El análisis se ha realizado mediante el "Markup Validator v0.7.1 Released", que proporciona el consorcio, siendo el resultado de este análisis positivo.

Para mejorar la accesibilidad del portal, se han utilizado solamente etiquetas de estilo que sean reconocidas por la mayoría de los navegadores, haciendo especial hincapié en Firefox e Internet Explorer. Las etiquetas que no son soportadas por algunos de estos han sido desechadas.

Dentro de las hojas de estilo se ha evitado utilizar unidades absolutas a la hora de definir el tamaño de las fuentes, para permitir que el usuario siempre pueda modificar el



tamaño del texto según sus preferencias. Se ha evitado en la medida de lo posible, la utilización de códigos de colores para presentar información significativa, y en los casos que se han utilizado se ha proporcionado una manera alternativa para que usuarios con deficiencias para reconocer los colores puedan navegar a través del portal sin problemas.

Se ha comprobado la correcta visualización de este sitio Web en diferentes versiones de los principales navegadores y en diferentes plataformas. Este portal está optimizado para los navegadores MS Internet Explorer 5.0, Netscape 6.0 y Mozilla 1.1 o versiones superiores de los mismos. Si el navegador que se utiliza no soporta hojas de estilo es posible navegar por las páginas sin ningún problema de visualización. Seleccionando la opción sin estilo, se visualizarán las páginas sin ningún tipo de formato visual.

La Web del Defensor de los Usuarios está optimizada para una resolución de 1024x768. Si se tiene un monitor con una resolución mayor, puede que el tamaño de letra resulte en algunos casos pequeño. Para no cambiar la resolución del monitor, se puede modificar el tamaño de letra en el navegador de Internet como se describe a continuación:

Pinchando el botón "Ver" de la barra superior del navegador, se accederá a un menú en el cual aparecerá la opción "Tamaño de texto", seleccionando esta opción, se accede a otro menú en el cual se puede elegir un tamaño de letra más grande. Una vez hecho esto hay que actualizar la página para que los iconos se reconfiguren.

Para la correcta visualización del portal gráfico es necesario poder ejecutar JavaScript. Con el fin de lograr la máxima compatibilidad con navegadores y dispositivos y de evitar el uso de una versión alternativa accesible, se ha evitado el uso de JavaScript para elementos necesarios para la navegación del sitio. Únicamente se emplean para la utilización de elementos visuales que ayudan al usuario en su recorrido por el portal, pero que no son necesarios para la navegación por el mismo.

INFORMACIÓN GENERAL:

NOTICIAS:

Durante el año 2009, se han publicado 13 noticias que se han considerado de interés. La mayor parte se debieron a actividades de la Institución.

LEGISLACIÓN:

Se encuentran colgadas en este apartado 20 normativas sobre los derechos de los ciudadanos en materia sanitaria del ámbito estatal y comunitario.

ENLACES:

A finales del año 2009, disponemos de 32 enlaces en la página Web para facilitar a los usuarios que acceden a la página, poder navegar a otras páginas Web de similar contenido al nuestro o de interés.

PUBLICACIONES:



En este apartado, el usuario puede acceder de manera directa a todas las memorias publicadas por nuestra Institución.

EL FORO VIRTUAL:

El año 2009, ha supuesto la consolidación de la página Web. Disponemos de la información de todos los usuarios que acceden al Foro, bien a consultar información o con la posibilidad de participación. Este año hemos superado las 300.000 visitas, han participado más de 6.000 usuarios registrados, que han originado la apertura de 148 temas.

1.3. PROCEDIMIENTO

No han existido grandes cambios en el procedimiento durante el año 2009 y, sustancialmente, la información facilitada es similar a la de los años anteriores.

Con relación a la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, está contemplado en el Título III del Decreto 4/2003 de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Ha sido necesario, realizar algunas adaptaciones prácticas durante estos años, y, en síntesis, el procedimiento utilizado es el siguiente:

Se inicia el procedimiento con la recepción de las reclamaciones presentadas por los usuarios, directamente, en el Registro correspondiente, o por el procedimiento de presencia personal y directa en la Institución con posterior ratificación por escrito. En otras ocasiones, las solicitudes se han recibido por vía fax o por correo electrónico, con posterior ratificación por escrito. Excepcionalmente, se han aceptado reclamaciones por teléfono cuando las circunstancias han sido especiales. En el menor tiempo, se constata la situación con el establecimiento donde presenta la dificultad, siendo incluso en muchas ocasiones cerrados por mediación realizando la gestión telefónicamente. Debe entenderse que existen situaciones que no permiten demoras y que el reclamante no tiene la posibilidad de poder presentar la reclamación por las vías normales escritas. Todas las reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios sanitarios, se inscriben en sus respectivos registros, enviándose copia de la misma al interesado. Complementariamente a estos trámites, se abre una ficha o expediente a cada reclamación, donde se anotan todas las actuaciones que se practiquen. Desde el Departamento de quejas de la Consejería de Presidencia, nos remiten las reclamaciones que reciben de manera telemática y cuyo contenido se refieren a la atención sanitaria en el Sistema sanitario Público de Extremadura. La remisión es a través de correo electrónico. Por la misma vía se le comunica la recepción de la reclamación y se abre el Expediente como cualquier otra reclamación recibida por otra vía.

Posteriormente, cada reclamación o sugerencia, es analizada a efectos de determinar su admisión o inadmisión a trámite. Una u otra, es acordada por el Defensor de los Usuarios.

RECLAMACIONES ADMITIDAS A TRÁMITE:

Siguiendo las directrices de la regulación del Título III del Decreto 4/2003 de 14 de enero admitiremos a trámite:



EN PRIMERA INSTANCIA

□ Las que afecten a más de un Área de Salud.

□ Las que son solicitadas directamente por las asociaciones de consumidores, El Consejo Extremeño de los Consumidores o cualquiera de las Asociaciones de Consumidores presentes en el mismo, mediante escrito motivado, solicitando la intervención del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura para la investigación o esclarecimiento de actos, resoluciones y conductas concretas producidas en el Sistema Sanitario Público de Extremadura, que afecten a un grupo de ciudadanos, en el ámbito de sus competencias.

□ Las que nos presentan cualquier usuario que, tras una valoración, se considere que la situación en que se encuentra el motivo de la reclamación es grave y la demora que se produciría en una tramitación normal, pudiera suponer un perjuicio. Se admite por la vía de oficio, realizando una tramitación especial en algunos casos. El artículo 18 de la Ley de Salud de Extremadura faculta a la Institución a la apertura de expedientes por la vía de oficio y, por tanto, a la aceptación a trámite por esta misma vía, de solicitudes a instancia de parte. Esta vía, puede estar propiciada, por tanto, por un usuario, pero también puede iniciarse desde la propia Institución cuando tenga conocimiento de un hecho. Consideramos esta actuación fundamentalmente en aquellos casos de noticias generadoras de alarma social, en los casos cuya gravedad no permita demoras en la realización del trámite normal, ya mencionado, o en los casos, en que la demora en la tramitación ordinaria ocasione un perjuicio al usuario reclamante. Es necesario precisar que las actuaciones practicadas de oficio, aunque siguen idéntico proceso de tramitación, pueden tener la salvedad de la forma de iniciación, en algunas ocasiones, es necesario realizar actuaciones más directas e inmediatas ya que el procedimiento normal podría demorar en exceso una resolución, y con ello perjudicar gravemente al usuario.

EN SEGUNDA INSTANCIA

□ Todas aquellas que hayan sido ya atendidas y resueltas por los Servicios de Atención al Usuario y el reclamante muestra disconformidad con la resolución.

□ Las que, presentadas en los Servicios de Atención al Usuario, no hayan sido atendidas o resueltas dentro del plazo estipulado de dos meses en el Decreto regulador.

□ Las que se presenten de manera reiterada sobre un mismo centro, servicio, unidad o personal. A estos efectos, se entenderá reiteración cuando se presenten más de tres reclamaciones o sugerencias sobre el mismo objeto por tres usuarios distintos.

TRAMITACIÓN

Cada vez que se recibe escrito en la Institución, a la mayor brevedad, se da contestación al usuario. En los casos de admisión, además de remitirse escrito al usuario, comunicándole tal decisión, se da traslado de la reclamación al centro o servicio sanitario afectado, solicitando informe, al objeto de comprobar los datos, hechos y circunstancias que figuran en la reclamación.

Recibida la respuesta, ésta es estudiada y valorada de nuevo por la Institución. Si la contestación de la Administración se estima insuficiente, se remite nueva comunicación en la



que se requiere aclarar o completar la información recibida. En algunos casos, ante el retraso en las respuestas de ciertos órganos, se ha procedido a realizar un segundo y tercer requerimiento recordando el plazo legal de contestación.

La Institución, a la vista de los informes recibidos, formula una propuesta de mediación cuando la entidad del asunto lo permita y sea aceptada por el usuario. En estos casos concluimos la tramitación mediante comunicación verbal, siempre que de las actuaciones y explicaciones proporcionadas por el centro o servicio sanitario se derive la plena satisfacción para el reclamante, dejando constancia en el expediente y dando cuenta al órgano competente. En aquellos casos, donde la naturaleza reclamada, por su complejidad o necesaria meditación, consideramos que debe ser objeto de lectura reflexiva, se remite al reclamante, escrito con información detallada, escritos adjuntos si lo consideramos conveniente, para formular alegaciones si lo considera conveniente.

En los casos en que no proceda la mediación, se completa la instrucción del expediente incorporando al mismo las pruebas aportadas y admitidas. Instruido el expediente, se concede trámite de audiencia a los interesados, formulándose posteriormente por la Institución, la propuesta de contestación o respuesta que se elevará al órgano competente. Se puede prescindir del trámite de audiencia cuando haya coincidencia sustancial entre lo manifestado por el usuario y por el centro o servicio sanitario afectado.

Si a la vista de los resultados de la instrucción, se aprecia inequívocamente que no se ha producido una actuación irregular, ni se ha infringido, por acción u omisión, ninguno de los derechos de los usuarios, la Institución, lo comunica así al reclamante en escrito que pone fin a la tramitación, y se notifica igualmente al órgano afectado, dándole conocimiento de este acuerdo y agradeciéndole su colaboración. En caso contrario, la resolución podrá contener:

- Una propuesta de adopción de medidas tendentes a la subsanación de las anomalías detectadas.
- Una recomendación con la misma finalidad, en cuyo caso se fija un plazo para que se informe a la Institución sobre las medidas adoptadas.
- La remisión de lo actuado al órgano competente, a los efectos que procedan, si se aprecian indicios de posibles infracciones del ordenamiento jurídico.
- La solicitud de incoación de expediente sancionador por posible violación de los derechos de los usuarios.

La contestación de la reclamación, debe ser adoptada y notificada en el plazo máximo de tres meses, a contar desde la fecha de registro de entrada de aquélla. Desde la Oficina del Defensor de los Usuarios, se notifica la resolución a los interesados, así como a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud.

Para la gestión de los datos se desarrolló un programa informático.



RECLAMACIONES NO ADMITIDAS A TRÁMITE:

Todas aquellas reclamaciones no referentes a casos incluidos en apartados anteriores, son atendidas por la Oficina del Defensor de los Usuarios, informando al reclamante sobre las causas por las que no se admiten a trámite por la Institución. Mostramos especial dedicación en la información a aquellos usuarios que por su nivel cultural, edad o disminución física tengan mayores problemas de orientación y desenvolvimiento. Se puede producir cuatro circunstancias diferentes que nos obliguen a rechazar la tramitación:

□ Por obviar la primera Instancia y no considerar la reclamación con entidad suficiente para ser admitida de oficio. En estos casos, a la vez de dar información al usuario reclamante, se remite los documentos al organismo, centro o Institución competente con escrito acompañante, con recordatorio de los plazos de respuesta y solicitando información sobre las actuaciones realizadas. Al usuario también se le solicita colaboración a fin de realizar un seguimiento sobre el grado de satisfacción y para obtener información sobre las medidas adoptadas

□ Por venir la reclamación insuficientemente informada. En estos casos, se informa al reclamante de la posibilidad de presentar correctamente cumplimentada la reclamación directamente ante el Defensor de los Usuarios, o hacerlo ante el órgano competente, informándole de las ventajas o desventajas de ambas e indicándole el motivo del rechazo de la tramitación.

□ En los supuestos de reclamaciones manifiestamente infundadas, se remite al reclamante escrito motivado.

□ Por último, existen reclamaciones respecto de las cuales la Institución, por imperativo de lo dispuesto en el artículo 15.2 del Decreto 4/2003 citado, no puede entrar en el examen individual de las mismas al estar pendientes de resolución judicial, lo que obliga a suspender el procedimiento si, iniciada su actuación, se interpusiera por persona interesada demanda o recurso ante los Tribunales ordinarios o el Tribunal Constitucional.

TRAMITACIÓN SOLICITUDES LEY 1/2005 DECRETO 132/2006:

La Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, establece en el apartado primero de su artículo 4, que “Los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura, serán atendidos dentro de los plazos que se expresan a continuación:

- 180 días naturales en el caso de intervenciones quirúrgicas.
- 60 días naturales para acceso a primeras consultas externas.
- 30 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas”.

En su artículo 5, establece un sistema de garantías, disponiendo el apartado segundo que “En caso de que se superen los plazos máximos de respuesta establecidos el paciente podrá requerir de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del



Servicio Extremeño de Salud, a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, la atención sanitaria que precise en un centro sanitario de su elección de entre los privados ofertados, al efecto, por la misma, de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud”.

Finalmente, dentro del Título III de la citada norma, relativo al sistema de información sobre lista de espera, el apartado segundo del artículo 10 establece que el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura comparecerá, anualmente, ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura para informar sobre la lista de espera en el ámbito de dicho Sistema.

Recibida la solicitud de atención al amparo de la Ley 1/2005, el Defensor de los Usuarios requiere a la Dirección General de Asistencia Sanitaria para que, en el plazo de diez días hábiles, remita al paciente el documento acreditativo de entre la relación de centros donde se puede hacer efectiva la garantía ofreciéndole un plazo de quince días para efectuar la elección.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria envía al Defensor de los Usuarios al mismo tiempo que al interesado copia del documento acreditativo expedido, o informe justificativo de las causas que impidieron su expedición, que serán valoradas por el Defensor de los Usuarios para determinar su adecuación a la norma.

En aquellos casos que la Dirección General de Asistencia Sanitaria considera que el usuario no tiene derecho, nuestra Institución, previa comunicación al solicitante por si desea realizar alegaciones, remite al Área de procedencia la petición del usuario para que se tramite como reclamación normal. Nuestra Institución no abre como expediente de reclamación esta petición, a fin de evitar duplicidades de datos.

Por otra parte, el Decreto 132/2006, establece nuevos plazos para primera consulta, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, para situaciones especiales.

1.4. DIFUSIÓN

Uno objetivos prioritario establecido por nuestra Institución es la continua difusión de la misma. Pretendemos, que cuando el ciudadano encuentre alguna dificultad o situación susceptible de sugerir mejora en el Sistema sanitario Público, encuentre la vía para poder acceder a nosotros.

Durante el primer trimestre del año 2009 se realizó una nueva campaña publicitaria impresa, compuesta de póster y trípticos, además de las memorias, que se remitieron a las ocho áreas de salud, a todos los Centros Hospitalarios, Centros de Salud y otros organismos pertenecientes a la Consejería de Sanidad y Consumo. En los trípticos informativos, se facilitó información sobre la Institución, sus funciones y vías de reclamación ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

La página Web ha sido una insustituible aliada en la difusión como ya hemos explicado en el apartado correspondiente.



Otras actividades, desarrolladas con la misma finalidad, han sido las de continuar con participaciones en charlas y coloquios a los que ha sido invitado el Defensor por parte de Asociaciones de Consumidores, Asociaciones de Pacientes o cualquier otra organización.

También consideramos de mucho interés la asistencia a entrevistas en los medios de comunicación como prensa, radio, televisión, revista sanitaria y de consumo que haremos mención en el apartado de relaciones institucionales.

1.5. PROGRAMA DE CALIDAD

La Junta de Extremadura refuerza sus políticas de acercamiento y compromiso con la ciudadanía, y valora de forma incuestionable la utilización de procedimientos de gestión y evaluación de las actuaciones públicas, desde un nuevo marco conceptual, que abarque desde el diseño a los resultados y que permita reforzar el efecto de rentabilidad social, propiciando hábitos de análisis y mejora continua.

La Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, aunque Institución independiente, al pertenecer a la Junta de Extremadura, sigue esta política de acercamiento y compromiso con los ciudadanos, y de mejora de la calidad y la transparencia en la gestión. Facilitando y garantizando su correcto funcionamiento al implantar sistemas de calidad y funcionamiento, independientemente de la persona que ocupe el cargo de Defensor.

La Oficina del Defensor, se aleja así de la tradicional concepción de garante de los principios de legalidad y conformidad administrativa y adopta modelos más flexibles y exigentes, persiguiendo criterios de eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos

Se pone el énfasis en la eficiencia de los sistemas de gestión, la adecuación de los instrumentos y la orientación al ciudadano/a. Con este proceso ya maduro y plenamente asimilado, la Institución, acomete un nuevo reto, la implantación en la entidad de un sistema de calidad certificable conforme la norma ISO 9001:2000 que desde los principios de gestión ya conseguidos, permita incorporar una batería de propuestas capaces de generar un nuevo impulso en la prestación del servicio y por extensión de mejora de los derechos en materia sanitaria de los usuarios de Extremadura, en consonancia con el Sistema de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Esta iniciativa, desata mecanismos de respuesta que van a permitir una mayor libertad a los gestores, acompañada de altas cuotas de responsabilidad, poniendo el énfasis en la mejora continua, el seguimiento administrativo y la gestión del riesgo, abundando en la realización de registros y mediciones con profundidad y acierto.

La creación e implantación del sistema de gestión de calidad, según la norma ISO 9001:2000, tiene como finalidad describir el desarrollo de los trabajos técnicos a efectuar para el diagnóstico, para la asesoría en la elaboración de la documentación y la implantación de un Sistema de Calidad, según los requisitos de la citada norma, en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario de Extremadura.



POLÍTICA DE CALIDAD DE LA OFICINA DEL DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA.

Para la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, calidad es conseguir la plena satisfacción de los Usuarios, por nuestras atenciones y actuaciones en la tramitación de los expedientes y en la información, así como conseguir plena satisfacción en la ciudadanía y de sus representantes políticos al lograr que la Institución sea conocida y reconocida, sinónimo de garantía de sus derechos y libertades en materia sanitaria y de participación ciudadana. Estos objetivos se alcanzarán a través de:

- Cumplir la Institución con la legislación y normativa aplicable.
- Garantizar que los procedimientos sean completos y transparentes, donde se observen los derechos y libertades de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en materia sanitaria.
- Conocer sus necesidades cambiantes cuanto antes, a fin de ponerlo de manifiesto en los órganos de gestión Sanitaria, como fórmula que dispone el Sistema Sanitario de Participación Ciudadana.
- Atención dinámica, constante, personalizada, transparente y con calidad informativa, adaptando la forma de gestión del procedimiento a las necesidades de resolución en el tiempo del problema reclamado. Especialmente en los procedimientos que requieran una rápida atención sanitaria. Garantizando en el resto, una correcta tramitación de la documentación.
- Disponer de un servicio accesible, que permita una comunicación suficiente y comprensible, con especial atención hacia aquellas personas que por su nivel cultural, edad o disminución física tengan mayores problemas de orientación y desenvolvimiento.
- Lograr, que la Memoria anual, contenga la esencia de las actuaciones realizadas durante el ejercicio anterior y traslade las opiniones y propuestas de mejoras de la ciudadanía y tenga la difusión suficiente para que se valore la transparencia de la Institución y del Sistema, conozca sus debilidades y sus limitaciones.
- Adaptar un Registro de reclamaciones y sugerencias de los usuarios sanitarios en coordinación con los Registros que al efecto se constituyan en los Servicios de Atención al Usuario que facilite la información al usuario y a su vez cumpla con las obligaciones de protección de datos.
- La ODU garantiza el fiel cumplimiento de sus obligaciones mediante supervisión constante y procedimientos de control interno.
- Disponer de una Organización que reaccione rápidamente a las nuevas necesidades de los clientes, cambios de tecnología, procedimientos, técnicas novedosas y evolución de las expectativas de los usuarios.
- Definir, documentar, medir, controlar y mejorar continuamente nuestros procesos.



- Garantizar la confidencialidad de los usuarios que soliciten nuestros servicios.
- Solicitar la adecuación de los recursos materiales y humanos necesarios.
- Capacitar y desarrollar constantemente nuestro personal.
- Trabajar en equipo.
- Llevar índices de medición que nos permita conocer el grado de satisfacción de los usuarios, así como el desempeño de nuestro personal individual y de grupo.
- Difundir a otras organizaciones con las que trabajamos nuestro concepto de calidad, como los servicios de Atención al Usuario.
- Mantener el compromiso de mejora continua de la Oficina y de los SAU.
- Promoción de la Institución de manera ordenada, participando en Jornadas, Congresos, Reuniones, etc.
- Propiciar mecanismos que consigan una sociedad extremeña más formada e informada en materia sanitaria, de sus derechos y de las fórmulas y herramientas que dispone para obtener la información.
- Ejercer un liderazgo, como Institución, que propicie otras formas de participación ciudadana en materia sanitaria, como la ordenación del Asociacionismo de Pacientes.
- Realizar nuestro trabajo tal que seamos capaces de satisfacer las necesidades de los ciudadanos que solicitan nuestro servicio.
- Mejorar la productividad en todas las actividades desarrolladas.
- Garantizar a nuestros usuarios una alta fiabilidad de nuestras actuaciones, alcanzando un alto grado de satisfacción de nuestras respuestas a través de una información de calidad.
- Ejercer un liderazgo que propicie participación y compromiso de todo el personal.
- Para ello la ODU adopta los criterios establecidos por la norma UNE-EN ISO 9001:2000, mediante la implantación del sistema de gestión de la calidad que esta norma propone.

El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura es el encargado de hacer que esta política de calidad sea entendida, implantada y mantenida al día en todos los niveles de la organización, con el fin de poder aplicar y desarrollar el Sistema de Calidad implantado.



CARTA DE SERVICIOS Y BUENAS PRÁCTICAS.

1. PRESENTACION

El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura es una Institución extremeña que tiene por misión la defensa de los derechos y libertades de los usuarios de la Sanidad Pública de Extremadura.

2. FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN

Son funciones del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

ATENDER

Atender, cuantas reclamaciones y sugerencias se presenten directamente al Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, con suficiente y adecuada información, remisión del Documento al órgano competente para su tramitación, facilitar vías adecuadas de información.

TRAMITAR

Tramitar; cuantas reclamaciones y sugerencias formulen los ciudadanos en su relación con el Servicio Extremeño de Salud o la Administración Sanitaria y siempre y cuando presentadas ante el Servicio de Atención al Usuario, y no hayan sido resueltas en el plazo de dos meses desde su presentación o exista carácter contradictorio de la tramitación de las reclamaciones, formulando el reclamante las alegaciones que considere conveniente.

Tramitar las reclamaciones de oficio, las reiteradas, las que afecte a más de un Área de Salud y las formuladas por las Asociaciones de Consumidores que pertenezcan al Consejo Extremeño de Consumidores, siempre que afecten a un grupo de ciudadanos, en el ámbito de sus competencias

INFORMAR

Instar al eficaz cumplimiento del deber de información y asesoramiento a los usuarios sanitarios y beneficiarios del Sistema Sanitario Público, de sus derechos y deberes sanitarios, de los servicios y presentaciones sanitarias a las que pueden acceder, así como los requisitos necesarios para su ejercicio.

PUBLICAR

Elaborar la Memoria Anual y, como consecuencia de sus conclusiones, formular propuestas de mejora del funcionamiento de los servicios de atención al usuario.

GARANTIZAR

Velar por el desarrollo efectivo de los mecanismos previstos de participación de los ciudadanos en la mejora atención sanitaria.



MEJORAR

Proponer mejoras en el Sistema Sanitario Público de Extremadura como consecuencia de la tramitación, investigación y resolución de las reclamaciones y sugerencias propuestas por los usuarios.

3. DERECHOS DE LOS USUARIOS

Los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura tienen los siguientes derechos

- ✓ A reclamar cuando estimen que pudieran haber sido vulnerados sus derechos.
- ✓ A proponer mejoras en el funcionamiento de la atención sanitaria.
- ✓ A manifestar sus expectativas sobre la atención sanitaria.
- ✓ A obtener información y orientación en materia sanitaria.
- ✓ A obtener información sobre las posibles vías o medios para canalizar su petición o reclamación cuando no fuera competencia del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- ✓ A formular Reclamaciones y Sugerencias en relación con el funcionamiento de la Institución.
- ✓ A que se adapten los medios y se adopten las medidas para que las personas con cualquier tipo de discapacidad puedan ejercitar con plenitud los derechos reconocidos en ésta carta.

4. CRITERIOS DE CALIDAD – CONDUCTA ADMINISTRATIVA.

ACTUACIÓN DE EMPLEADOS PÚBLICOS

Identificación: El usuario que accede a la Institución tiene derecho a conocer la identidad del personal con el que se relaciona.

Amabilidad: Todo el personal al servicio de la Institución del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura está obligado a tratar con amabilidad y respeto a los usuarios de la misma.

Confidencialidad: Todo el personal al servicio de la Institución del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura está obligado a guardar reserva absoluta en relación con la información de la que tuviera conocimiento en el ejercicio de sus funciones.

Imparcialidad e Independencia: Todo el personal al servicio de la Institución del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura será imparcial e independiente en el ejercicio de sus funciones. No se guiará por influencias exteriores de índole alguna, ni por intereses personales.

Ausencia de Discriminación: Todo el personal al servicio de la Institución del Defensor garantizará el respeto del principio de igualdad de trato y en particular evitará cualquier tipo de discriminación por razón de nacionalidad, edad, sexo, raza u origen



étnico, religión o creencias, sí como cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Atención personalizada: Todo el personal al servicio de la Institución del Defensor de los Usuarios está obligado a realizar las comunicaciones escritas o verbales en un lenguaje sencillo y comprensible para todos los ciudadanos y sin perjuicio de ello a solicitar y obtener cuantas aclaraciones sean necesarias para la total comprensión de las comunicaciones que se establezcan.

EDIFICIOS Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS

Condiciones Adecuadas para la prestación de los servicios: Se adoptarán las medidas necesarias para que las personas con cualquier tipo de discapacidad puedan ejercitar con plenitud los derechos reconocidos en ésta carta. Llegando incluso a poder ser atendidas por el Defensor en sus propios hogares.

Atención en la sede de la Institución: El Defensor atenderá en las sedes de la Institución con cita previa a cualquier persona que quiera entrevistarse con él.

Equipamiento, Señalización y Condiciones adecuadas: Se establecerá la aplicación de la normativa en Prevención de Riesgos Laborales y de Seguridad e higiene en e Trabajo, Planes de emergencia y evacuación, Simulacros periódicos y Mantenimiento de las instalaciones por empresas especializadas.

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Impresos normalizados, documentación necesaria e identificación de registros: Se proporcionará al usuario los impresos normalizados para efectuar sus reclamaciones o sugerencias aunque se admitirá cualquier soporte y forma para efectuar la reclamación siempre que permita identificar la identidad de la persona que las presente. Se llevará un registro e identificación de todas las reclamaciones o peticiones realizadas por los usuarios.

En todas las comunicaciones escritas que se dirijan a los usuarios se indicará la referencia y número de teléfono, fax y correo electrónico a los que se podrán dirigir para conocer la situación de su expediente.

Información sobre el expediente: Se le informará puntualmente a la persona que haya presentado la reclamación de todas las actuaciones relevantes que se produzcan en el expediente.

Determinación de los plazos: En relación con la tramitación de las reclamaciones se establecen.

El acuse de recepción de reclamación se enviará en un plazo máximo de siete días desde su entrada en la Institución.

La decisión sobre admisión a trámite se adoptará en el plazo máximo de 7 días desde su recepción.



La decisión resolutoria del expediente se adoptará en el plazo máximo de 1 mes desde la conclusión de la diligencias de la investigación.

Cuando circunstancias excepcionales impidan dar una contestación formal en los plazos antes indicados, se informará de ello a la persona interesada sobre las razones que justifican el retraso.

5. COMPROMISO DE CALIDAD

- ✓ Contribuir a la protección, salvaguarda y promoción de los derechos de los ciudadanos ante los Servicios Extremeño Público de Salud.
- ✓ Mejorar la implicación de los pacientes y asociaciones de pacientes en la toma de decisiones sobre las prioridades sanitarias y en la valoración interna y externa de los servicios.
- ✓ Ofrecer los canales de comunicación (audiencia, teléfono, correo, fax o Internet) más adecuados según el usuario.
- ✓ Divulgar la información que pueda ser de interés para el paciente.
- ✓ Detectar aquellos asuntos de mayor interés para el paciente y el usuario de la sanidad Extremeña.
- ✓ Colaborar con otros organismos en el seguimiento de las resoluciones APROBADAS.
- ✓ Incrementar la satisfacción de los usuarios
- ✓ Divulgar las iniciativas de mejora de la Calidad del servicio prestado y de los derechos y deberes impulsadas por el Defensor de los Usuarios del Servicio Extremeño de Salud.

6. VALORES DEL DEFENSOR.

Todas las reclamaciones, sugerencias y consultas recibidas son tratadas por igual.

Se preserva la privacidad de la identidad del reclamante así como la confidencialidad de los datos aportados.

Se utiliza un lenguaje fácilmente comprensible, garantizando la asistencia y asesoramiento a quienes tengan dificultad o imposibilidad para expresarse al presentar la sugerencia o reclamación.

El usuario e interesado puede conocer en cualquier momento el estado de la tramitación de la reclamación presentada.



Los ciudadanos pueden acceder presencial, telefónica y telemáticamente a la organización y funcionamiento de la Oficina del Defensor del Usuario del Sistema Sanitario Público de Extremadura y conocer las acciones y proyectos por él impulsados.

1.6. INDICADORES DE CALIDAD

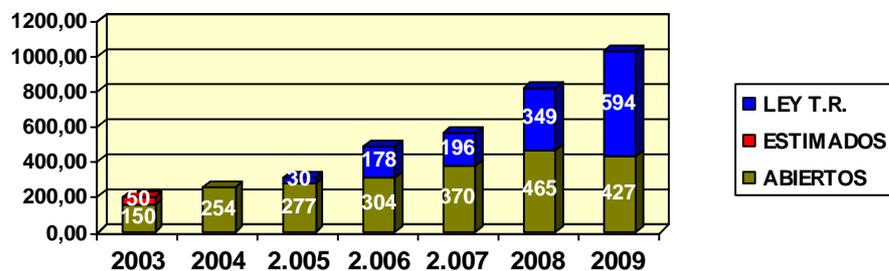
Con el fin de verificar el nivel obtenido en los compromisos adquiridos en ésta carta por el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura se establecen unos indicadores de nivel de calidad de la que se da cuenta en esta memoria, en los distintos apartados.

NÚMERO ABSOLUTO DE EXPEDIENTES INCOADOS EN 2009

Sobre las cifras absolutas correspondientes al año 2009, se han dirigido a nuestra Institución, sin contar las visitas a la página Web, más de 5.000 ocasiones, que dieron origen a la apertura de 1.021 expedientes, de los cuales 594 correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y 427 a reclamaciones y sugerencias.

	RECLAMACIONES	SOLICITUDES	TOTAL	% INCREMENTO
AÑO 2003	150	-	200*	-
AÑO 2004	254	-	254	27%
AÑO 2005	277	30	307	20%
AÑO 2006	304	178	482	57%
AÑO 2007	370	196	566	17%
AÑO 2008	465	349	814	43%
AÑO 2009	427	594	1.021	25%

Evolución anual



Si observamos el cuadro y gráfico anterior, podemos apreciar la evolución de nuestra Institución desde su origen. En el año 2003, incoamos 150 expedientes, durante el período



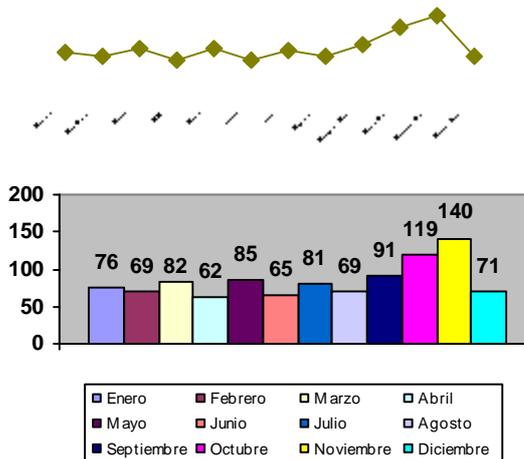
comprendido desde el día 1 de abril hasta el día 31 de diciembre de 2003. En el 2004 ascendieron a 254. Durante el año 2005, se incoaron 307, de los cuales 30 de ellos fueron referidos a solicitud de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada. En el ejercicio 2006, se incoaron 482 expedientes, 178 solicitudes de aplicación de la Ley y 304 reclamaciones y sugerencias. En el ejercicio 2007, se incoaron 566 expedientes, de los cuales 196 correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley y 370 a reclamaciones y sugerencias. En el ejercicio 2009, se incoaron 814 expedientes, de los cuales 349 correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y 465 a reclamaciones y sugerencias. Por último, en el ejercicio 2009, se incoaron 1.021 expedientes, de los cuales 594 correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y 427 a reclamaciones y sugerencias.

En la tabla que se adjunta, para poder estimar mejor la progresión, se ha realizado en el ejercicio 2003 una estimación del número de Expediente del primer ejercicio, considerando que durante ese año, la Institución solamente funcionó los tres últimos trimestres, por ello, debemos realizar un ajuste que permita facilitar una comparación más real entre todos los ejercicios, si realizamos este prorrateo del primer trimestre, le hubiesen correspondido 50 casos, que sumados a los 150 atendidos de los tres últimos trimestres, daría una estimación de 200 casos totales que correspondería en el 2003. En el último ejercicio ha supuesto el incremento de un 25% del último año respecto al anterior.

DISTRIBUCIÓN DE EXPEDIENTES POR MESES DEL AÑO 2009.

Con relación a la distribución a lo largo de los doce meses del año 2009, sobre los 1021 expedientes incoados, fue la siguiente:

Enero	-----	76
Febrero	-----	69
Marzo	-----	82
Abril	-----	62
Mayo	-----	85
Junio	-----	65
Julio	-----	81
Agosto	-----	69
Septiembre	-----	91
Octubre	-----	119
Noviembre	-----	140
Diciembre	-----	71



Como en ejercicios anteriores refleja la temporalidad de la actividad sanitaria.



OTROS INDICADORES DE CALIDAD EN LA TRAMITACIÓN DE LAS RECLAMACIONES Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

- ✓ Número de sugerencias y reclamaciones recibidas: 427.
- ✓ Número de sugerencias y reclamaciones tramitadas: 258.
- ✓ Porcentaje de Expedientes tramitados 60%.
- ✓ Tiempo medio de respuesta a la sugerencia o reclamación presentada: 1,75 días.
- ✓ Tiempo medio de cierre del Expediente a la sugerencia o reclamación presentada: 21 días.
- ✓ Tiempo medio de cierre del Expediente a la sugerencia o reclamación tramitada: 27 días.
- ✓ Tiempo medio de cierre del Expediente a la sugerencia o reclamación atendida: 1,5 días.
- ✓ Número de jornadas, visitas y acciones formativas desarrolladas 66.
- ✓ Número y tipo de peticiones de información recibidas 2.894.
- ✓ Número de consultas presenciales 480.
- ✓ Llamadas telefónicas atendidas 2.798.
- ✓ Número de resoluciones de Expedientes en el 2.009: 65.
- ✓ Número y porcentaje de resoluciones de Expedientes del 2.009: 46. (4,5 % del total de Expedientes incoados).
- ✓ Número de resoluciones correspondiente a Expedientes del 2008 cerrados en el 2009: 19.
- ✓ Número de reclamaciones no admitidas a trámite: 169.
- ✓ Número de consultas presentadas por Internet: 374.
- ✓ Número de Mediaciones: 215.
- ✓ Número de reclamaciones por Áreas de Salud. Ver Capítulo 2, 1, 2.
- ✓ Número de reclamaciones por Nivel Asistencial. Ver Capítulo 2, 1, 4.
- ✓ Número de reclamaciones por Centros. Ver Capítulo 2, 1, 4.
- ✓ Número de reclamaciones por motivos. Ver Capítulo 2, 1, 4.
- ✓ Número de reclamaciones por niveles de atención sanitaria. Especializada 77%, Primaria 18%, Otros 5%.
- ✓ Porcentajes de motivos de rechazo de las reclamaciones. Obviar primera instancia: 80%; Infundadas: 15%; Resto: 5%.



- ✓ Porcentaje de motivo de tramitación de las reclamaciones. Oficio: 10. Reiterada: 32%. No contestadas en plazo: 27%. Desacuerdo con contestación: 28%.
- ✓ Áreas de procedencias de las reclamaciones competentes por no ser contestada en el plazo de 2 meses. Ver Capítulo II, 2, A.
- ✓ Número de reapertura de Expedientes: 10.
- ✓ Número de expedientes abiertos el día 31 de diciembre: 26.
- ✓ Porcentaje de expedientes abiertos el día 31 de diciembre: 6%.
- ✓ Porcentaje de mediaciones: 94 %.
- ✓ Porcentaje de resoluciones: 6%.
- ✓ Porcentaje de reclamaciones por Área. Ver Capítulo II, 2, A.
- ✓ Número de primeros requerimientos. Ver Capítulo V.
- ✓ Número de segundos y terceros requerimientos. Ver Capítulo V.
- ✓ Información de Centros que requieren más de un requerimiento. Ver Capítulo V.

LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA:

- ✓ Número total de solicitudes: 594.
- ✓ Número de solicitudes por Áreas de Salud: Ver cap. 3.B.
- ✓ Número de solicitudes por motivos: Ver cap. 3.B.
- ✓ Número de solicitudes abiertos el día 31 de diciembre: 39.
- ✓ Porcentaje de solicitudes abiertos el día 31 de diciembre: 6,5%.
- ✓ Tiempo medio de iniciación de la tramitación de las solicitudes: 0,3 días.
- ✓ Tiempo medio de cierre de solicitudes: 24,2 días.
- ✓ Tiempo medio de cierre de solicitudes por Áreas: Ver Cap. 3.B.
- ✓ Tiempo medio de cierre de solicitudes tramitadas: 24,7.
- ✓ Porcentaje de solicitudes cerradas en más de 30 días: 17%.
- ✓ Porcentaje de solicitudes aprobadas en más de 30 días: 27%.
- ✓ Número de Solicitudes de 2009 donde hemos realizado recomendaciones: 29.



CAPÍTULO SEGUNDO.

RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.

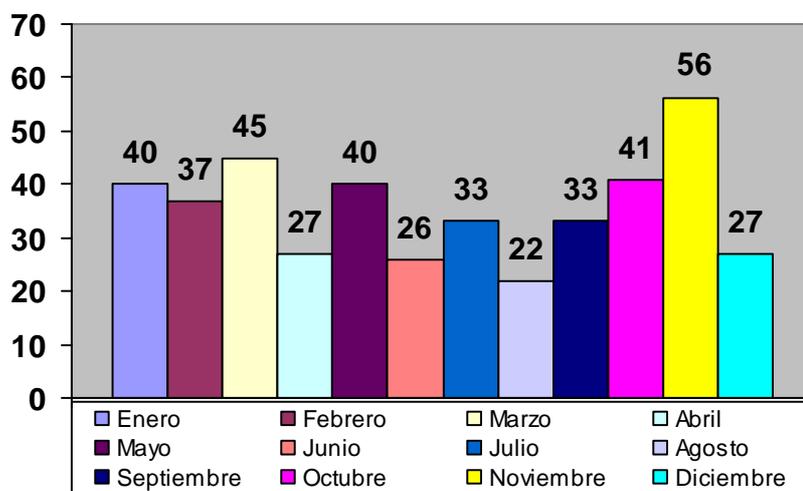
Este capítulo se desarrolla para dar cumplimiento del artículo 21, del título IV, del Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, donde se regula cual tiene que ser el contenido de la memoria. En una primera parte, se facilitan datos globales que permiten analizar muchas cuestiones. En la segunda, daremos cuenta con mayor precisión a lo estipulado en el Decreto, dando cuenta del número y tipo de sugerencias y reclamaciones presentadas; de aquéllas que han sido rechazadas y sus causas, así como de las que han sido objeto de instrucción, especificando la resolución adoptada, así como el grado de cumplimiento de la misma.

2.A: ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.

El apartado de este capítulo procura facilitar los datos globales de la actividad de nuestra Institución, esencial en nuestra política de gestión de calidad. Con ella pretendemos mostrar que los indicadores de nuestra actividad se ajustan a los objetivos marcados en nuestro Plan de Gestión de Calidad.

2.1.1: NÚMERO TOTAL Y DISTRIBUCIÓN TEMPORAL:

Durante el ejercicio 2009, se incoaron 427 Expedientes referidos a reclamaciones y sugerencias, un 8% menos que el ejercicio anterior, presentando una distribución anual paralela a la actividad asistencial.





2.1.2: FORMA DE PRESENTACIÓN:

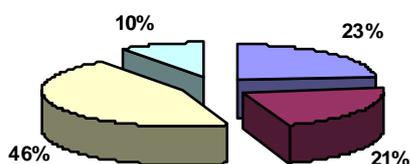
La forma más frecuente de presentación de las reclamaciones y sugerencias fue la escrita, a través de las unidades de registro de la Administración Autonómica o de Ayuntamientos u Organismos Oficiales y desde la Consejería de Presidencia. En ocasiones, como en los ejercicios anteriores, canalizadas por Oficinas Municipales de Consumidores. De los 427 Expedientes incoados en el año 2009, se presentaron por escrito 181 reclamaciones lo que representa un 42% del total.

La segunda forma de presentación más utilizada fue la audiencia personal, con posterior incorporación a modelo normalizado por escrito, que ocasionó la apertura de 88 procedimientos (20%). Destacamos fórmula de presentación por sus bondades por la proximidad y por la facilidad de comunicación y comprensión de la dimensión de las peticiones que se formulan.

Las vías de comunicación más rápidas y directas como son los correos electrónicos y el teléfono FAX, se están imponiendo cada vez más, alcanzando en su conjunto un 37%. El correo electrónico, es un medio que está siendo utilizado cada vez con más frecuencia por los usuarios, por su comodidad, rapidez e inmediatez y que supone además que la información queda impresa. En 79 ocasiones (un 18,5%) ha sido la forma de contacto inicial con esta Institución. Coincide la misma cifra el número de reclamaciones que se han presentado por vía FAX.

	AUDIENCIAS	C. ELETRÓNICO	ESCRITO	FAX
TOTAL	88	79	181	79
%	20	18,5	42	18,5

Con respecto a ejercicios anteriores se observa un aumento del número de reclamaciones presentadas por vía FAX y Correo electrónico.





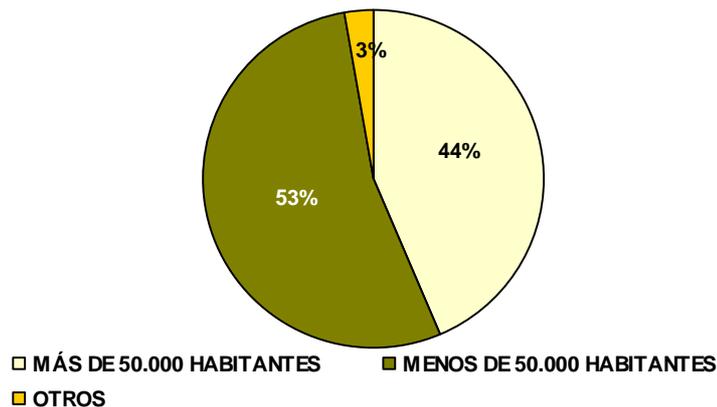
2.1.3: PROCEDENCIA DE LOS EXPEDIENTES.

DISTRIBUCIÓN DEMOGRAFICA

POR DENSIDAD DE POBLACIÓN

Durante el ejercicio 2009 se mantiene los porcentajes de los ejercidos anteriores, sobre la procedencia de los reclamantes de municipios menores de 50.000 habitantes, que continúa presentándose muy por debajo del número de reclamaciones procedentes de núcleos de población de más de 50.000 habitantes. Del total de los 427 expedientes incoados, 229 se presentaron por usuarios procedentes de núcleos de población menores de 50.000 habitantes (sobre una población de referencia de 795.706 habitantes). Los restantes, 186, procedieron de Badajoz, Cáceres o Mérida, núcleos de más de 50.000 habitantes (sobre una población de 279.580 habitantes). El resto de las reclamaciones referidas a otras poblaciones, supusieron 12, proceden de núcleos de población fuera de nuestra Comunidad o iniciados de oficio.

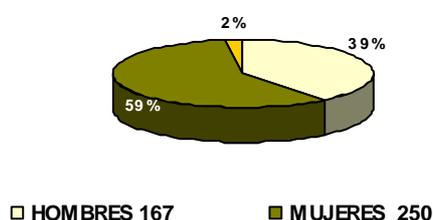
PROCEDENCIA RECLAMACIONES	EXTREMADURA	+ 50.000	- 50.000	OTRAS POBLACIONES
TOTAL	427	186	229	12
PORCENTAJE	100	43	54	2,8
HABITANTES	1.075.286	279.580	795.706	
TASA	1/ 2.518	1/1.503	1/3.474	





POR SEXO Y EDAD

Del total de reclamaciones y sugerencias, 250 ocasiones la formularon mujeres, mientras que los varones solo 167. Cuando el reclamante no era el afectado los datos fueron similares. El 60% de los familiares que reclamaban eran mujeres. Concluimos que la mujer reclama casi un 1,5 más que los hombres. La edad de los reclamantes se sitúa en torno a los 45 años, no existiendo muchos reclamantes de edades extremas.



ÁREAS DE SALUD

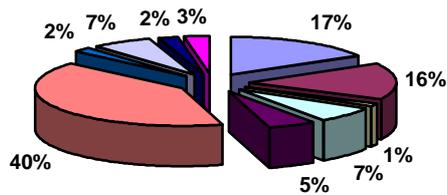
Los ciudadanos del Área de Mérida, han sido los que han presentado mayor número de reclamaciones en cifras absolutas, 167 y también sobre la proporción de reclamantes con relación a la población de atención: 1 por cada 971 habitantes. Le siguen Badajoz: 1 cada 3.933 y después Cáceres: 1 por cada 3.081. Las Áreas con menores porcentajes de reclamantes fueron, las de Coria, 1 por cada 7.919 habitantes y Navalmoral de la Mata 1 por cada 6.835 habitantes. Conviene aclarar por lo destacado de las cifras del Área de Mérida, que muchos casos, se debieron a problemas de listas de espera y citaciones para revisiones, principalmente en los Servicios de Ginecología y Cardiología, problema que se arrastra del ejercicio anterior. Contrasta también con que el Área de Mérida presenta un número de solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta buenos en comparación con las Áreas grandes y estas especialidades prácticamente no tienen solicitudes por lo que nos induce a pensar que se priorizan las primeras citas a costa de las revisiones.

Estos cálculos, se han realizado considerando los datos demográficos tomando como fuente los que dispone la Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación del año 2.008.

No incluimos los datos referidos a Solicitudes de Aplicación. Si se incluyesen los datos se equipararían las reclamaciones y solicitudes.



ÁREA RECLAMADA	POBLACIÓN REFERENCIA	EXPEDIENTES 2008	EXPEDIENTES 2009	PORCENTAJE X 1.000 HAB.
BADAJOS	267.481.	78	68	1/ 3.933
CÁCERES	197.201.	66	64	1/ 3.081
CORIA	47.516.	4	6	1/ 7.919
DON BENITO	141.929.	33	27	1/ 5.259
LLERENA ZAFRA.	106.762.	29	21	1/ 5.095
MÉRIDA	162.287.	188	167	1/ 971
NAVALMORAL	54.874.	15	8	1/ 6.835
PLASENCIA	111.940.	26	28	1/ 4.000
GERENCIA S.E.S.		13	9	
OTROS		13	11	



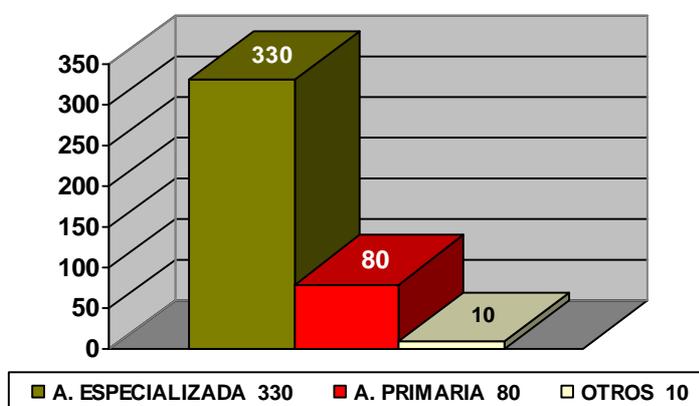
- BADAJOZ 68
- CÁCERES 64
- CORIA 6
- DON BENITO/VVA. 27
- LLERENA-ZAFRA 21
- MÉRIDA 167
- NAVALMORAL 8
- PLASENCIA 28
- SES 9
- OTROS 11



2.1.4: INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN LAS RECLAMACIONES:

NIVEL ASISTENCIAL

Como en ejercicios anteriores, se le ha reclamado más a la atención especializada que a la primaria. Son los Centros Hospitalarios y Centros de Especialidades a los que se han dirigido el mayor número de reclamaciones y sugerencias, con 330 expedientes incoados, frente a la atención primaria que recibió 80. Como causa más importante están las listas de espera y citaciones que inciden más en la atención especializada. El apartado "otros", con 10 casos, corresponde a aquellas reclamaciones, que aun teniendo un contenido asistencial, son genéricas y no están referidas a un centro asistencial determinado, como las relativas a transporte sanitario, peticiones sobre prestaciones o desacuerdos de derivaciones etc.



2.1.5: MOTIVOS DE INCOACIÓN DE EXPEDIENTES DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS:

La clasificación que maneja el Servicio Extremeño de Salud por motivos de reclamación consta de 24 grupos y conforman un total de 130 motivos. Nosotros pretendemos agrupar las reclamaciones en grupos simples que resulten más fáciles interpretar. Estos grupos son:

- ❑ Disconformidad por deficiencias estructurales y personales. Se refieren a las peticiones de los usuarios cuando consideran que existen deficiencias materiales o humanas.
- ❑ Disconformidad por Listas de esperas y citaciones. Se incluyen las reclamaciones cuando los ciudadanos consideran excesivo el tiempo en recibir atención sanitaria, con independientemente de que se trate de fallos por de citación o por listas de esperas. No se han incluido en esta clasificación las peticiones de aplicación de la Ley 1/2005 de tiempos de respuesta de atención especializada.

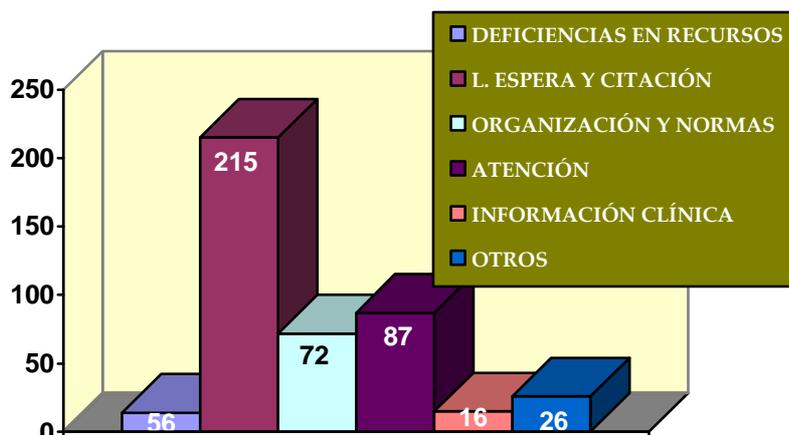


- ❑ Disconformidad por la Organización y Normas. Es un grupo heterogéneo, que en general desea transmitir los desacuerdos que los usuarios muestran, o simplemente las peticiones que formulan, sobre normas o sobre los sistemas organizativos.
- ❑ Disconformidad con atención personal y/o sanitaria. En este grupo se incluye la insatisfacción por el trato personal o por mala o deficiente asistencia sanitaria originado por actuaciones humanas, incluido errores médicos, no achacables a la organización. En este grupo se mezclan dos conceptos diferenciales que en la práctica no lo es tanto ya que una considerada mala praxis en ocasiones se reclama como un mal trato personal y viceversa.
- ❑ Disconformidad con la información.
- ❑ Otros. En este grupo se incluyen deficiencias que no pueden ser achacadas claramente ni a la organización ni a fallo humano o no puede encuadrarse en grupos anteriores.

Dentro de los grupos diseñados por el Servicio Extremeño de Salud, existen subgrupos que no traducen que la insatisfacción generada entre dentro de los apartados asignados por nosotros, por lo que debemos realizar ajustes. Por ejemplo, la disconformidad con la atención sanitaria puede ser debido a razones producidas por la organización o por el personal que trabaja en el Sistema. Por ello, hemos clasificado individualmente las reclamaciones para intentar enfocar mejor donde se encuentra el origen de la disconformidad del ciudadano, aún sabiendo que ninguna causa es pura. Por tanto, aunque en general coinciden los grupos establecidos por el Servicio Extremeño de Salud con los apartados que hemos establecido, se deben realizar muchos ajustes que traduzcan la información que nosotros deseamos.

También hay que reseñar que en las reclamaciones en ocasiones se pueden clasificar en más de un apartado. Por ejemplo, errores en citación y trato incorrecto de personal como consecuencia de la deficiencia organizativa. Esto supone una dificultad, ya que no se quiere desprestigiar la información sobre el trato personal, pero no olvidar que existe una causa objetiva que origina el mal ambiente y que propicia el desencuentro entre el usuario interno y externo. Por la complejidad en su tratamiento, este tema será tratado en otro apartado.

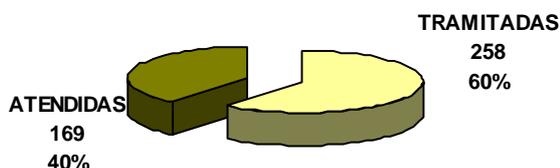
GRUPO	DENOMINACIÓN	2008	2009
GRUPO I	Disconformidad por deficiencias estructurales y personales	28	14
GRUPO II	Disconformidad por lista de espera y citaciones	194	215
GRUPO III	Disconformidad con la organización y normas	90	72
GRUPO IV	Disconformidad con atención personal y/o asistencial	93	87
GRUPO V	Disconformidad con la información	31	15
GRUPO VI	Otras	29	26



Son por tanto los problemas de citación y listas de espera y la atención personal o asistencial, achacable a fallos del personal, los grupos que mayor número de reclamaciones han generado. No obstante, conviene adelantar que muchas de las reclamaciones sobre listas de espera tenían un origen en carencias de recursos de medios humanos. Esto ha sido muy significativo en el Área de Mérida en los Servicios de Ginecología y de Cardiología.

2.1.6: DISTRIBUCIÓN DE RECLAMACIONES TRAMITADAS Y ATENDIDAS:

A fecha 31 de diciembre de 2009, de los 427 expedientes incoados en la Oficina del Defensor de los Usuarios, 258 fueron tramitados por considerarnos competentes en el procedimiento y los 169 restantes se consideraron que teníamos competencia solo para atenderlas. Esta última situación, consistía, en remitir la reclamación a la instancia que tenía la competencia, información al usuario y seguimiento de la misma. Estos seguimientos, se realizaban con más atención en los casos en que los usuarios por nivel cultural, edad o disminución física tenían mayores dificultades de resolver el problema.



MOTIVOS DE ACEPTACIÓN DE RECLAMACIONES TRAMITADAS.

Las causas por las que se admitieron a trámite las 258 reclamaciones y sugerencias fueron las siguientes:

1ª INSTANCIA (160)



- Por afectar a más de 1 área de salud: _____ 9 expedientes.
- Por ser presentada por Asociación de Consumidores perteneciente al Consejo Extremeño de Consumidores _____ 0 expediente.
- Por ser reiteradas (más de 3 usuarios) _____ 84 expedientes.
- De oficio _____ 67 expedientes.

Los motivos que aconsejaron la aceptación por la vía de oficio fueron:

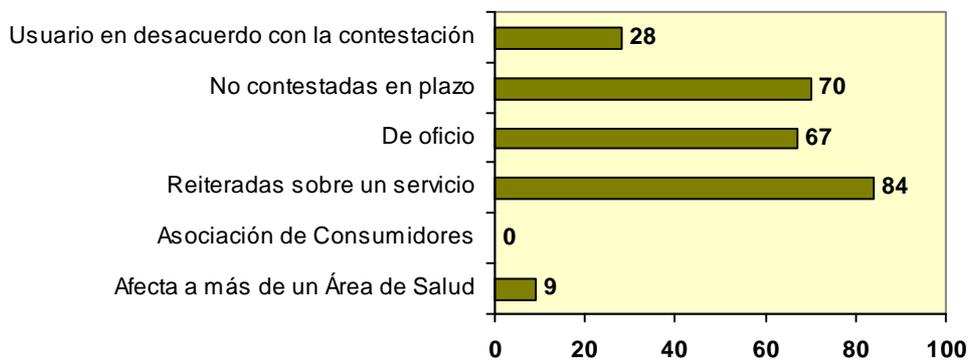
- Gravedad de la patología.
- La demora en la atención podría vulnerar el derecho del usuario.
- Posibilidad de generar alarma social.

2ª INSTANCIA (98)

- Por no ser contestada en el plazo de 2 meses _____ 70 expedientes.
- Por desacuerdo del usuario con la resolución _____ 28 expedientes.

PRIMERA INSTANCIA			
Más de un Área de Salud	Asociación de Consumidores	Reiteradas sobre un servicio	De oficio
9	0	84	67

SEGUNDA INSTANCIA	
No contestadas en plazo	Desacuerdo con la contestación
70	28





ÁREA PROCEDENCIA	NO CONTESTADO EN PLAZO	RESOLUCIÓN NO SATISFATORIA
BADAJOS	8	11
CÁCERES	2	7
CORIA	0	1
DON BENITO	2	1
LLERENA ZAFRA	7	0
MÉRIDA	44	3
NAVALMORAL	1	1
PLASENCIA	5	4
CONSEJERÍA	1	0
S.E.S. S. CENTRALES	0	1
OTROS	0	0
TOTAL	70	29

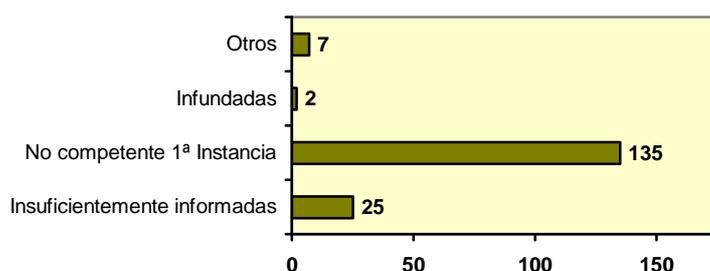
El tiempo medio de respuesta en reclamaciones tramitadas, tiempo que transcurre desde que se registra el escrito de entrada en nuestra Institución, hasta que se registra su contestación, fue de 3,3 días. En este tiempo, se realiza su estudio y elaboración.

De los 98 Expedientes incoados en segunda instancia por ausencia de contestación en plazo, observamos que el mayor número de reclamaciones procedieron del Área de Mérida, en 47 ocasiones.

RECLAMACIONES ATENDIDAS: CAUSAS DE RECHAZO DE TRAMITACIÓN

Nuestra Institución rechazó la tramitación en 169 ocasiones, realizando una atención de las mismas. El motivo más frecuente fue por no tener nuestra Institución competencia al eludir la primera instancia, esta situación se dio en 135 ocasiones. La segunda causa fue por no venir suficientemente informada, en 25. Estas últimas, se recibieron principalmente por vía Internet y, a pesar de solicitar los datos que se omitieron en el primer escrito, que son necesarios para su tramitación, no se recibió posterior respuesta. En dos reclamaciones se rechazaron por manifiestamente infundada. Por último, hemos rechazado por otras causas en siete ocasiones.

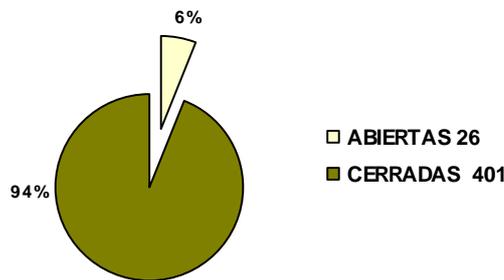
El tiempo medio de respuesta, tiempo que transcurre desde que se registra la entrada en nuestra Institución, hasta que se registra su contestación, fue de 1,5 días. En este tiempo, se realiza el estudio, la elaboración y la remisión.





2.1.7: ESTADO DEL PROCEDIMIENTO FECHA 31 DICIEMBRE 2009:

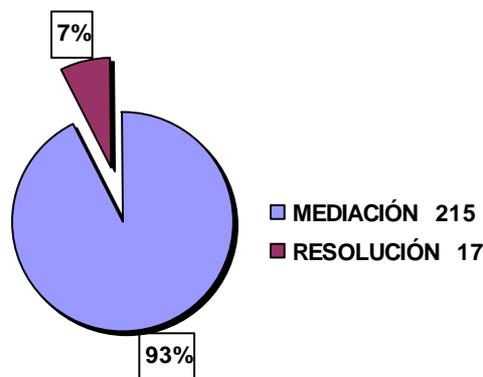
El estado en que se encontraban los 427 expedientes incoados durante el año 2009, el día 31 de diciembre de este año, era de 401 finalizados y 26 en instrucción. Hay que tener en cuenta, que los procedimientos donde no nos consideramos competentes, por obviar la primera instancia, se cerraban tras remitir la documentación a la Instancia competente e informado al usuario.



2.1.8: FORMA DE CIERRE:

Nuestra Institución, pretende finalizar los procedimientos con acuerdos o mediación entre las dos partes, sin necesidad de realizar una resolución, con esto se procura dar una solución más rápida al problema y humanizar el Sistema, intentando acercar las posturas, a veces encontradas, con frecuencia ocasionadas por déficit de información o comunicación. Hay situaciones que, a pesar de conseguir este objetivo, detectamos disfunciones que pueden repetirse, en estos casos se realizan recomendaciones sin perjuicio de conseguir la mediación del caso individual.

Se han finalizado 17 Expedientes abiertos y cerrados en el 2009 con resoluciones. El resto se han cerrado con mediaciones (215). Existen, como hemos comentado anteriormente, 26 procedimientos que, a fecha 31 de diciembre de 2009 aún se encontraban abiertos.





El tiempo medio de cierre de los expedientes tramitados en nuestra Institución fue de 27 días.

Los 26 Expedientes que se encontraban en fase de instrucción al cierre del ejercicio 2009. Se trataron de los Expedientes: 309/09; 349/09; 350/09; 355/09; 356/09; 358/09; 372/09; 379/09; 380/09; 389/09; 392/09; 393/09; 394/09; 396/09; 398/09; 400/09; 402/09; 405/09; 410/09; 414/09; 416/09; 418/09; 419/09; 422/09; 423/09 y 427/09.

2.1.9: REAPERTURA DE EXPEDIENTES DURANTE EL 2009:

EXPEDIENTES ATENDIDOS EN EL AÑO 2008 Y REABIERTOS EN EL AÑO 2009.

No es infrecuente que Expedientes que se encuentran cerrados, tengan que reabrirse por distintas causas. Seis fueron los expedientes que a fecha de 31 de diciembre de 2008 se archivaron por no tener competencia nuestra Institución en la tramitación en primera instancia y que durante el año 2009 fueron reabiertos. En las seis ocasiones se originaron por ausencia de contestación en el plazo por la Administración sanitaria. Daremos cuenta de ellos en el apartado correspondiente.

EXPEDIENTES ATENDIDOS EN EL AÑO 2009 Y REABIERTOS EN EL MISMO AÑO

Durante el año 2009 se procedió a reaperturas de expedientes en 10 ocasiones que previamente solo se atendieron por nuestra Institución, por no ser competentes en primera instancia. La causa de reapertura obedeció a cuatro motivos diferentes:

Por no recibir respuesta de la Administración sanitaria en plazo en dos meses en cinco ocasiones. Se trataron de los Expedientes: 7/09 del Área de Plasencia; 12/09 del Área de Navalmoral de la Mata y los Expedientes 58/09, 247/09 y 267/09 del Área de Mérida.

Por informaciones posteriores a la recepción del Expediente de que se trataba de una reclamación reiterada, en dos caso, se trataron de los Expediente 85/09 y 86/09, ambos del Área de Salud de Don Benito.

Por tener con posterioridad a la recepción de la reclamación de más datos y proceder a reapertura de oficio en tres ocasiones. Se trataron de los Expedientes: 37/09 y 39/09 del Área de Plasencia y del Expediente 61709 del Área de Salud de Cáceres.

2.1.10: EXPEDIENTES DEL 2008 CERRADOS EN 2009.

Como se dio cuenta en la memoria del ejercicio 2008, con fecha 31 de diciembre de 2008, se encontraban 31 Expedientes en periodo de instrucción, motivo por el que no se pudo dar cuenta de ellos en la memoria del año pasado. Con el fin de no perder la información de estos Expedientes que todos los años no están cerrados, en el apartado correspondiente a la información individualizada daremos cuenta de ellos. Se trataron de los Expedientes: . 334/08; 350/08; 354/08; 367/08; 375/08; 395/08; 396/08; 404/08; 405/08; 406/08; 407/08; 410/08; 422/08;



427/08; 429/08; 430/08; 431/08; 437/08; 438/08; 440/08; 442/08; 443/09; 446/08; 449/08; 450/08;
451/08; 454/08; 455/08; 457/08; 461/08 y 465/08.



2.B: ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LOS EXPEDIENTES REFERIDO A RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.

Este apartado se desarrolla para dar cumplimiento del artículo 21, del título IV, del Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, referido al contenido de la memoria. En el mismo establece que el Defensor “dará cuenta del número y tipo de sugerencias y reclamaciones presentadas; de aquellas que hubiesen sido rechazadas y sus causas, así como de las que fueron objeto de instrucción, especificando la resolución adoptada, así como el grado de cumplimiento de la misma”.

En una primera sección, se dará cuenta de los Expedientes instruidos, de las causas por las que se admitieron a trámite, Área y Centro afectado y motivo de reclamación, concluyéndose con la forma en que se cerró.

En un segundo apartado, se realiza el análisis de los Expedientes iniciados a trámite en 2008 y cerrados en el año 2009.

En el tercer apartado procederemos a informar de los Expedientes cerrados en 2008 y reabiertos en 2009, procediéndose a la tramitación.

Finalmente, en el último apartado procederemos a dar información de los expedientes atendidos

2.B.1 RECLAMACIONES TRAMITADAS EN 2009:

En el Decreto 4/2003, de 14 de enero, establece las fórmulas para proceder al cierre del Expediente, entre los que se contempla la resolución. Durante el ejercicio 2009, se han realizado resoluciones 65 resoluciones, 42 correspondieron a Expediente de Ley de Tiempos de Respuesta de Atención Sanitaria Especializada, de los cuales 13 correspondieron al ejercicio 2008. De las 23 resoluciones restantes, en 6 casos se realizaron a Expedientes que se abrieron en el ejercicio 2.008 y el resto, en 17 ocasiones del 2.009.

En el citado Decreto, en su artículo 16, donde se regula la Instrucción, contempla que el Defensor de los Usuarios “podrá formular una propuesta de mediación cuando la entidad del asunto así lo permita y sea aceptada por el usuario sanitario que presentó la reclamación. En estos casos podrá concluir la tramitación mediante comunicación verbal, siempre y cuando de las actuaciones y explicaciones proporcionadas por el centro, establecimiento o servicio sanitario, se derive la plena satisfacción para el usuario reclamante, y así se haga constar en el expediente, dando cuenta al órgano competente”. Esta es la naturaleza de la mediación. No debe interpretarse, que detrás de cada mediación, exista la aceptación de las solicitudes de los usuarios por parte de la Administración, en significativas ocasiones la aceptación se produce al facilitarle al usuario adecuada información. Por otra parte, cuando el Expediente lo consideráramos complejo, que necesitaba de una contestación por escrito, para que el reclamante pudiese estudiarlo con detenimiento y que pudiese consultarlo con algún otro



miembro de la familia, interesado o asesor, o bien por imposibilidad de contactar telefónicamente o por solicitud del reclamante, procedíamos a informar también por escrito, ofreciendo la posibilidad al reclamante a realizar las alegaciones que considerase conveniente y señalando que de no recibirse se consideraría el Expediente cerrado por estar conforme con las explicaciones ofrecidas por la Administración.

A través de la mediación, se consigue un acercamiento de posturas por las dos partes y una mejor comprensión del funcionamiento del Sistema por parte de la ciudadanía y de las expectativas de los usuarios por el Sistema. Durante el año 2009, se cerraron 225 Expedientes a través de la mediación, sin contar los expedientes abiertos en el año 2008 y cerrados con mediación en el 2009. Por último, conviene recordar que 31 Expedientes del año 2008, se encontraban en fase de tramitación a fecha 31 de diciembre, fecha de cierre de esta memoria.

El tiempo medio en tramitarse las reclamaciones y sugerencias que teníamos competencias fue de 27 días. En los apartados de las distintas Gerencias, hacemos mención del tiempo que se tardó en cada una de ellas.

Área de Salud BADAJOZ. 49.

Media de días en tramitar las reclamaciones de esta área: 25 días.

Porcentaje de Expedientes que tardan en cerrarse más de dos meses de esta área: 11%.

Seis de los Expedientes se encontraban abiertos a fecha 31 de diciembre de 2009. Se refieren a los siguientes: 350/09; 358/09; 389/09; 392/09; 410/09 y 422/09.

Expediente: 11/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Repetidas cancelaciones de cita con el especialista de ginecológica para entrega de resultados. Finalmente le vuelven a citar en fecha que le parece excesiva.

Cierre: Mediación. Se le facilita nueva cita más próxima.

Días totales hasta el cierre: 12.

Expediente: 34/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Su marido, sufre un Carcinoma muy evolucionado, con mal resultado en la radioterapia convencional. Acude a un Hospital privado de Madrid para recibir un tratamiento novedoso de radioterapia: Cibernife, refiere que con resultado exitoso. Por precisar más tratamiento, solicita que sea derivada desde el Hospital Infanta Cristina de Badajoz para no tener que soportar más gastos.

Cierre: Desde la Dirección del Hospital Infanta Cristina de Badajoz nos informan que el paciente se encuentra en un estado muy avanzado de diseminación del cáncer que no creen



que el tratamiento haya sido mínimamente efectivo, en todo caso paliativo. No obstante, en aras de la humanización del Sistema, comunican que citan al paciente con toda la documentación para una nueva valoración de derivación.

Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 1 día.

Expediente: 44/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Manifiesta que desde septiembre de 2008, se han suspendido los tratamientos de Inmunoglobulina IV en el Hospital Infanta Cristina, por motivos organizativos, encontrándose peor desde entonces. Solicita nueva atención.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 46.

Expediente: 45/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Solicita reintegro de gasto por pérdida de una dentadura extraviada durante la realización de una endoscopia.

Días totales hasta el cierre. La Dirección informa que no existe documento acreditativo en el que se certifique haber recogido o entregado la prótesis. Se informa de los repetidos avisos y advertencias que se realizan a los pacientes sobre que en este tipo de pruebas debe ir desprovistos de prótesis móviles. Mediación. Se informa al ciudadano de las vías de reclamación. Se abre expediente de responsabilidad patrimonial.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 47/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para aceptar tramitación: Afecta más de un Área de Salud.

Motivo reclamado: Problemas con la derivación de una muestra de sangre y orina que deben recogerse y trasladarse de manera especial al Hospital 12 de Octubre para llegar a un diagnóstico concreto.

Cierre: Mediación.

Días totales hasta el cierre: 22.

Expediente: 56/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: Afecta más de un Área de Salud.

Motivo reclamado: Denegación por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Infanta Cristina para ser aceptada derivación a su Servicio para intervención.

Cierre: Se finaliza con recomendación. Aceptada la recomendación. Se le facilita cita para neurocirugía.

Días totales hasta el cierre: 43.

Expediente: 63/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: Demora en contestar más de dos meses el S.A.U.



Motivo reclamado: Considera que existe descoordinación de citaciones del Servicio de Radiodiagnóstico y Neurocirugía. Le facilitan cita para realización de pruebas que se solicitó muy preferente después de la revisión con el Neurocirujano, en vez de antes.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 10.

Expediente: 67/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Demora para la revisión por el cirujano cardiovascular, para la entrega de resultados de eco-doppler realizado.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 71/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Le exigen el pago por una atención a una fractura de cadera, producida accidentalmente en el propio Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, a su madre, como consecuencia de que un discapacitado psíquico la arrolló, tirándola al suelo y no como accidente de tráfico, como figura, por error, en la documentación remitida. Solicita también, medidas adecuadas de custodia para los pacientes discapacitados psíquicos para evitar que se repitan estos hechos.

Cierre: Mediación. Se anula la factura.

Días en tramitación: 20.

Expediente: 94/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: Demora en contestar más de dos meses el S.A.U.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia durante el ingreso en el Hospital, ya que estuvo varios días sin realizarle ninguna prueba diagnóstica y un día se le facilitó el tratamiento de otro paciente.

Cierre: Se realiza recomendación.

Días de tramitación: 76.

Expediente: 95/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Sufre una enfermedad con pérdida progresiva de visión. Los neurólogos consideran que debe ser visto por un Servicio de Oftalmología especializado. Solicitan derivación a un Servicio de Oftalmología de un Hospital de Madrid, siendo denegado por tener que ser derivado por otro Servicio de Oftalmología. Los oftalmólogos discrepan con los neurólogos. Creen que debe ser diagnosticada la enfermedad de base por los Neurólogos y concluyen que no pueden hacer nada por ella.

Cierre: Mediación. Se solicita segunda opinión.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 101/09.



Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Solicita traslado, a la mayor brevedad posible, desde el Hospital Siberia Serena al Hospital Infanta Cristina de Badajoz por problemas sociales graves. Allí no tiene apoyo social.

Cierre: Mediación. Se realiza el traslado inmediato.

Días de tramitación: 0.

Expediente: 111/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Se le ha pospuesto en varias ocasiones la cita que tenía para revisión de cardiología. Solicita le sea reasignada la primera cita que le dieron.

Cierre: Mediación. Se le facilita la primera cita.

Días de tramitación: 25.

Expediente: 113/09.

Centro: Centro de Especialidades.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Solicita cita para ser atendido por traumatólogo, para recoger resultados diagnósticos.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales de tramitación: 18.

Expediente: 114/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Diagnosticado de patología maligna. En una revisión, le detectan nueva patología por lo que se deriva a neumología. Solicita que se realice a la mayor brevedad por los antecedentes.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 126/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Demora en recibir cita para revisión por cardiología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días de tramitación: 15.

Expediente: 130/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Demora en recibir cita para facilitar resultados de mamografía por especialista en ginecología.

Cierre: En un primer momento se cierra por mediación. Se le facilita cita. Reapertura del Expediente: Nos informa la reclamante que el resultado ha sido de carcinoma de mama. Considera que la demora ha podido ensombrecer el pronóstico. Formulamos recomendación



sobre estudio de posible anormal funcionamiento.
Días de tramitación: 58.

Expediente: 148/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.
Motivo reclamado: Solicita se le facilite cita inmediata para realización de una RMN para determinar evolución de un linfoma cerebral.
Cierre: Mediación. Se le facilita cita.
Días totales hasta el cierre: 11.

Expediente: 154/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.
Motivo reclamado: Solicita atención inmediata en proceso oncológico: radioterapia.
Cierre: Mediación. Se le facilita cita inmediatamente.
Días de tramitación: 3.

Expediente: 160/09.

Centro: Centro de Especialidades.
Fundamento para aceptar tramitación: Demora en contestar más de dos meses el S.A.U.
Motivo reclamado: Demora en recibir cita para atención por especialista de traumatología. Solicita libertad elección médico especialista.
Cierre: Mediación. Se le facilita cita para ser valorado de nuevo por otro traumatólogo.
Días de tramitación: 10.

Expediente: 162/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.
Motivo reclamado: Disconformidad con la fecha asignada, para ecografía preferente, por bulto en el tiroides. Considera excesivo el tiempo de espera.
Cierre: Mediación. Se le facilita nueva cita más próxima. En un principio, se asignó por programa de ordenador. Al valorarse la causa se modificó.
Días de tramitación: 6.

Expediente: 163/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Fundamento para aceptar tramitación: Demora en contestar más de dos meses el S.A.U.
Motivo reclamado: Error informático que impide realizarse una Resonancia magnética previa a una intervención quirúrgica, por lo que se lo realiza en medicina privada. Solicita devolución del gasto.
Cierre: En fecha 10/07/09 se hace segundo requerimiento. En fecha 14/09/09 se hace tercer requerimiento. Mediación. Desde la Gerencia que se atiende la reclamación y se procede al abono una vez presente las facturas originales.
Días de tramitación: 136.

Expediente: 165/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.



Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Considera excesivo el tiempo de espera para la cita para el Servicio de Cirugía Torácica, para la atención de un carcinoma de pulmón. El oncólogo cree que debe ser atendido antes.

Cierre: Mediación. Se le adelanta la cita.

Días de tramitación: 6.

Expediente: 169/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia recibida su hija en los Servicios de Urgencias de H. Infanta Cristina y Perpetuo Socorro de Badajoz, por no haber sido diagnosticado antes tromboembolismo pulmonar.

Cierre: Recomendación: Recomendación aceptada.

Días totales tramitación: 25.

Expediente: 179/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: Demora en contestar más de dos meses el S.A.U.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora en intervención de desprendimiento de retina, con resultados adversos. Nos remiten escrito desde la Gerencia donde nos informan apertura de investigación.

Cierre: Mediación: Se realiza apertura de investigación.

Días de tramitación: 35.

Expediente: 190/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Solicita le adelanten cita para la realización de una RMN craneal, necesaria para comenzar tratamiento de Radioterapia.

Cierre: Mediación: Nos comunican que se facilita cita inmediata.

Tiempo de tramitación 0 días.

Expediente: 194/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Solicita ser intervenida quirúrgicamente, lo antes posible, por cirujano maxilofacial. La reclamante refiere estar en lista de espera preferente y sufrir fuertes dolores.

Cierre: Mediación. Desde la Gerencia contestan que no es preferente la intervención. No obstante se hace gestiones para una intervención en poco tiempo, atendiendo a las sintomatologías. Se envía escrito de alegaciones.

Días de tramitación: 5.

Expediente: 195/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Disconformidad con denegación de acceso a técnica de Reproducción Asistida por haber superado los 40 años.



Cierre: Resolución a favor de la Administración.
Tiempo de tramitación 87.

Expediente: 199/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones sobre el Servicio.
Motivo reclamado: Demora para recibir cita para traumatología, para entrega de resultados y tratamiento.
Cierre: Mediación. Se le facilita cita.
Días de tramitación: 12.

Expediente: 206/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.
Fundamento para aceptar tramitación: Afecta más de un Área de Salud.
Motivo reclamado: Refiere dificultades de detección de errores metabólicos en recién nacidos. Solicita información sobre los resultados y la necesidad de volver a repetir la prueba.
Cierre: Se hace 2º requerimiento con fecha 10/08/09. Mediación. Facilitan información sobre lo sucedido y los motivos técnicos que demoraron facilitarle los resultados.
Tiempo de tramitación: 82.

Expediente: 209/09.

Centro: Centro de Salud de Valdepasillas.
Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.
Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibido con resultado adverso. Considera que ha existido demora en el diagnóstico de carcinoma de mama, por parte de Atención Primaria.
Cierre: Mediación. Tras informar a la reclamante, realiza una solicitud de apertura de Expediente de responsabilidad patrimonial.
Tiempo de tramitación: 22.

Expediente: 225/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Fundamento para aceptar tramitación: Afecta más de un Área de Salud.
Motivo reclamado: Demora en la realización a su padre de prueba diagnóstica (SPECT Cerebral), que precisa anestesia general. Le indican que tiene que desplazarse previamente para informe de preanestesia y posteriormente para realización de la prueba. A su vez, solicita se estudie la posibilidad de realizar las dos citas el mismo día por los inconvenientes para el traslado del paciente, dado su estado.
Cierre: Mediación. Se le facilita cita.
Días de tramitación: 15.

Expediente: 226/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.
Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.
Motivo reclamado: Demora de la tramitación de segunda opinión médica para rehabilitador infantil.
Cierre: Mediación. Se le facilita cita.
Tiempo de tramitación: 14.



Expediente: 236/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Demora en la cita para realización de fisioterapia, para recuperación de intervención de un pie.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Tiempo de tramitación 25.

Expediente: 265/09.

Centro: Centro de Salud de Valdepasillas.

Fundamento para aceptar tramitación: Demora en contestar más de dos meses el S.A.U.

Motivo reclamado: Considera existió error de graduación visual. Refiere que la graduación que figuraba en la receta no se correspondía con la real por lo que las gafas que adquirió no le sirvieron. Formuló reclamación previa no contestada.

Cierre: Se hace 2º requerimiento con fecha 24/9/09. Mediación. Nos comunica la Gerencia que a la vista del informe medico van a proceder al abono de las gafas.

Días de tramitación: 40.

Expediente: 285/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: Afecta más de un Área de Salud.

Motivo reclamado: Imposibilidad para conseguir traslado en transporte sanitario a su madre, durante fin de semana desde otra Comunidad.

Cierre: Mediación. La Gerencia nos informa que no existen limitaciones los fines de semanas. Desconocen el motivo preciso de desinformación a las familias ya que se realizan diariamente este tipo de traslado. Se abre investigación y nos informan que han tomado medidas que perfeccionen la información a personal eventual, motivo que presumen fue el origen.

Se envía escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 39.

Expediente: 318/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Considera la existencia de un error médico con consecuente daño.

Cierre: Mediación.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 334/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Demora para revisión por el Servicio de Traumatología para valoración de resultados de RMN. Solicita le adelante la cita por sufrir dolores intensos que no alivian los analgésicos.

Cierre: Mediación. Se le adelanta la cita.

Días de tramitación: 50



Expediente: 345/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Demora para ser visto por el Servicio de Ginecología para valoración de prueba realizada y poner el tratamiento correspondiente.

Cierre: Mediación. Se le facilita la cita.

Días de tramitación: 60.

Expediente: 350/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Disconformidad con la organización, tanto en el Centro de Salud, como Hospital Perpetuo Socorro, para la obtención de cita para realización de un TAC. Ausencia de información en ambos Servicios sobre la posibilidad de solicitar aplicación de Ley de Tiempos de Respuesta de Atención sanitaria Especializada.

Cierre: Se encuentra abierta a fecha 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 358/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: Demora de más de dos meses de contestación por SAU.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en ser atendido por fisioterapia.

Cierre: Mediación. Se le facilita la cita.

Cierre: Se encuentra abierta a fecha 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 382/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Demora para una segunda opinión médica en el Hospital Infanta Cristina. Solicita le adelante la cita.

Cierre: Mediación. Se le facilita la cita.

Días totales hasta el cierre: 29.

Expediente: 385/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en comunicación de resultados de TAC, en el que aparece nódulo pulmonar, así como con la demora en citación para el especialista en Neumología para valoración del mismo.

Cierre: Mediación. Se le adelantan las citas.

Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 389/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Paciente pendiente de operación de columna que solicita ser intervenido por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Infanta Cristina de Badajoz y no en el Hospital de Zafra. Refiere alto riesgo de la operación al padecer problemas cardiacos.

Cierre: Se encuentra abierta a fecha 31 de diciembre de 2009.



Expediente: 392/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Demora para revisión semestral por el Servicio de cardiología. Solicita que sea atendida a la mayor brevedad.

Cierre: Se encuentra abierta a fecha 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 410/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la cita facilitada para ser atendida por Ginecología. La interconsulta la solicita el Servicio de Oncología, por seguimiento de cáncer de colon, que consideran debe ser visto preferente. La realizan por la sospecha de aparición de una nueva tumoración ginecológica.

Cierre: Se encuentra abierta a fecha 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 413/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora, para serle realizado un TAC pulmonar de control. La especialista en neumología indicó la necesidad de realización a los tres meses para control de un nódulo pulmonar para descartar patología tumoral.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita inmediata.

Días de tramitación: 1.

Expediente: 422/09.

Centro: Centro de Especialidades.

Fundamento para aceptar tramitación: Demora en contestar más de dos meses el S.A.U.

Motivo reclamado: Insatisfacción por la técnica y custodia de pruebas de citología. Durante un año, en cuatro ocasiones se la han realizado y todavía no conoce los resultados. Le han informado que en tres ocasiones ha sido por mala técnica y en una por pérdida.

Cierre: Se encuentra abierta a fecha 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 424/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Tiene dudas sobre la idoneidad de que se le diese el alta hospitalaria del Servicio de Cardiología a su hermano. Falleció con posterioridad por un fallo cardíaco. Solicita audiencia para poder aclarar dudas surgidas.

Cierre: Mediación. Se le facilita audiencia: Días de tramitación 1.

Área de Salud CÁCERES.33

Media de días en tramitar las reclamaciones de esta área: 29 días.



Porcentaje de Expedientes que tardan en cerrarse más de dos meses de esta área: 3,5%.
Los Expedientes: 372/09; 394/09; 400/09; 405/09 y 418/09, se encontraban en fase de instrucción en fecha 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 1/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Demora en tratamiento para degeneración macular indicada como urgente.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita inmediata.

Días totales hasta el cierre: 10.

Expediente: 8/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Demora en intervención de traumatología de urgencia, fractura del brazo.

Cierre: Se inicia expediente responsabilidad patrimonial.

Días totales hasta el cierre: 50.

Expediente: 41/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reclamación no contestada en plazo.

Motivo reclamado: Demora en la revisión de cirugía vascular.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 30 días.

Expediente: 61/09.

Centro: Centro de Salud Casar de Cáceres.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia prestada de urgencias en atención primaria a su hija con convulsiones, con resultado adverso. Finalmente falleció. Considera que existió demora en el traslado al Hospital que pudo ensombrecer el pronóstico. Refiere negativa a facilitársele copia de la Historia clínica.

Cierre: Desde la Gerencia nos informan que el día 6 de mayo de 2009 se le facilitó copia de la Historia clínica compulsada. Nos informan desde la Consejería que ha sido suspendida la investigación hasta que medie sentencia judicial.

Días totales hasta el cierre: 18.

Expediente: 72/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Problema revisión anual ginecología.

Cierre: Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 35.

Expediente: 79/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Lista de espera para ser intervenido de prótesis de cadera.



Cierre: Mediación. La Gerencia del Área le informa que se le ha propuesto por dos veces Centro alternativo, rechazándolo. La reclamante nos refiere que a pesar de haberlo rechazado, lleva 16 meses esperando, tiempo que le parece excesivo. Desde la Gerencia, le informan que aún tienen pacientes en lista de espera con un tiempo superior al suyo. Se envía escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 30.

Expediente: 88/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Considera que no debía haber sido dado de alta para las revisiones de cardiología. Desde el Servicio de Cardiología se informa que las coronarias son normales por lo que consideran innecesaria más revisiones desde su Servicio, por lo que ha dado el alta y las revisiones le corresponden en Consulta de Riesgo Cardiovascular.

Cierre: Reapertura del expediente: El reclamante alega ausencia de atención. No le cita nadie.

Mediación. Se envía escrito alegaciones. El cardiólogo emite informe donde concluye que no es necesario ser atendida en Cardiología, por tener coronarias y funcionalidad normal y por protocolo se le da el alta. Debe seguir los controles por Atención Primaria.

Días totales hasta el cierre: 35.

Expediente: 96/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Demora para ser intervenido urgente de fractura de tibia y peroné.

Cierre: Mediación. Contactamos con la Dirección del Hospital que nos informa que se realizarán las gestiones para averiguar la situación y darle solución. Se le interviene.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 142/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Imposibilidad de conseguir cita para neurología para conocer resultados de pruebas complementarias.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 41.

Expediente: 147/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora en facilitar la cita de revisión de ginecología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 43.

Expediente: 152/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Solicita que la cita para la revisión de ginecología se acerque a la indicada.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.



Días totales hasta el cierre: 36.

Expediente: 191/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora para cita de resultado de pruebas diagnósticas.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 22.

Expediente: 192/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Solicitud de segunda opinión para especialidad de otorrinolaringología.

Cierre: Se hace recomendación.

Días totales hasta el cierre: 82.

Expediente: 193/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Solicita cita para ser atendida por traumatólogo para ser incluida en lista de espera quirúrgica. Refiere incapacidad para vida normal.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 30.

Expediente: 202/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Demora en el tiempo para ser diagnosticado. Solicita información sobre la indicación de trasplante cardiaco para la resolución de su patología. Solicita la atención sanitaria y el reintegro de gasto por asistencia a sanidad privada.

Cierre: Se hace 2º requerimiento. Mediación. Se envía escrito de alegaciones. Se remite los informes emitidos por los Servicios de Hemodinámica y Hematología en relación a los hechos.

Días totales hasta el cierre: 56.

Expediente: 207/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora en la revisión trimestral por el Servicio de neurología. Refiere mala evolución.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 30.

Expediente: 217/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora para facilitarle cita para revisión por neurología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 27.



Expediente: 246/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Disconformidad con la organización del Servicio de Traumatología por demoras en la atención. Considera que no funciona bien el procedimiento de ese Servicio en la Ley de Tiempos de Respuesta, por necesitar ser visto dos veces para primera consulta.

Cierre: Mediación. Se envía para escrito alegaciones. Se remite informe sobre la organización del Servicio. Refieren que el Hospital Virgen de la Montaña realiza primeras consultas e intervenciones de bajo riesgo, por lo que se puede considerar como primera consulta.

Días totales hasta el cierre: 59.

Expediente: 278/09.

Centro: Centro de Salud Zona Centro.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Solicita información sobre la gratuidad de la vacuna Prevenar, para su hijo prematuro, recomendada por la pediatra. Caso de corresponderle, solicita la devolución del importe de las dosis ya abonadas.

Cierre: Mediación. Se remite respuesta de la Administración Sanitaria sobre las indicaciones del Prevenar. Confirman el derecho que le corresponde a su hijo de ser vacunado de forma gratuita y la manera de solicitar la devolución del importe abonado.

Días totales hasta el cierre: 32.

Expediente: 287/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora para revisión semestral por el Servicio de neurología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 25.

Expediente: 295/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora para conseguir cita de oftalmología para su hija.

Cierre: El Servicio de Oftalmología tiene un importante problema de atención debido a que la agenda de primeras consultas se encuentra completas. Las solicitudes de Ley de Tiempos de Respuesta se tramitan aparte. En este caso, nos informan que ha existido un problema puntual entre el Centro de Salud y citaciones, que se ha resuelto. Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 41.

Expediente: 311/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención prestada durante el parto, con resultado adverso. Se produce fallecimiento por asfixia de la recién nacida.

Cierre: Mediación. La Gerencia remite información, donde le informan al reclamante.

Días totales hasta el cierre: 15.



Expediente: 340/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora para cita de revisión por el servicio de Ginecología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 29.

Expediente: 360/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Cancelación de cita para hacerse un TAC, en paciente ingresado en el H. San Pedro de Alcántara, demorándose el alta. Solamente puede acompañarlo su mujer, cuya salud se encuentra comprometida.

Cierre: Mediación. Se le facilita información. Los motivos por los que no se realizó la prueba fue por indicación clínica ya que en Servicio de Radiología consideró conveniente realizar ecografía. Fue dado de alta dos días después de la reclamación.

Días totales hasta el cierre: 18.

Expediente: 361/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora para ser atendida por el Servicio de Traumatología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 372/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Demora para ser intervenido quirúrgicamente para prótesis de cadera, cancelada temporalmente la intervención por indicación clínica por infección. Solicita nueva evaluación para decidir si ya está en condiciones de ser intervenido.

Cierre: Expediente en instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 384/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Demora en ser atendida por el Servicio de Alergología para continuar tratamiento de vacunación que, según refiere debió comenzar en septiembre.

Cierre: Mediación. Se envía escrito alegaciones. Se le facilita cita. Lo referido por la paciente no coincide con lo expresado por el Servicio.

Días totales hasta el cierre: 21.

Expediente: 394/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Solicita libertad alternativa terapéutica. Intervención quirúrgica para tratamiento de cáncer de mama, con técnica menos cruenta, sin necesidad de mastectomía.

Error en el informe de biopsia, donde aparece que está afectada la mama izquierda en vez de la



derecha.

Cierre: Expediente en instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 400/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora para revisión por el Servicio de ginecología.

Cierre: Expediente en instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 405/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Solicita información sobre derivación del Servicio de Traumatología desde el Hospital Virgen de la Montaña al Hospital San Pedro de Alcántara, para inclusión en lista de espera para intervención quirúrgica.

Cierre: Expediente en instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 407/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Solicita intervención a la mayor brevedad ya que se encuentra en Lista de espera.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita para el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 417/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Dificultades organizativas en la derivación de ciudadanos procedentes del Hospital de Coria, en situación de urgencia por fractura de cadera, a otros Hospitales de la Comunidad donde se rechaza su ingreso. Se insta a su atención inmediata y a facilitar información.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita. Nos informan que se procede a su ingreso en el Hospital San Pedro de Alcántara y que el problema ha sido debido a situación excepcional por las obras del Hospital de Plasencia. Una deficiente información ha ocasionado el problema puntual de este paciente.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 418/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora de revisión por ginecología.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.



Área de Salud CORIA. 3.

Media de días en tramitar las reclamaciones de esta área: 14 días.

Porcentaje de Expedientes que tardan en cerrarse más de dos meses de esta área: 0 %.

Expediente: 146/09.

Centro: Hospital Ciudad de Coria.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Demora en el diagnóstico de linfoma muy evolucionado y disconformidad con la atención paliativa en paciente terminal. Consideran que se debió hidratar al paciente en los últimos días de vida. Solicitan información.

Cierre: Consideramos la contestación de la Gerencia suficiente. No observamos mala praxis.

Se envía escrito alegaciones. Se le informa de la posibilidad de poder iniciar reclamación por Responsabilidad Patrimonial o judicial.

Días totales hasta el cierre: 10.

Expediente: 205/09.

Centro: Hospital Ciudad de Coria.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención en el parto, con resultado adverso. Denuncia que el facultativo que le atendió no disponía de la titulación adecuada.

Cierre: Se insta a la apertura de investigación. Desde la Gerencia del Área de Coria nos informa que los hechos que motivaban su reclamación han sido objeto de denuncia ante la Fiscalía Provincial. Motivo por el que procedemos al cierre del Expediente.

Días totales en tramitar: 12.

Expediente: 293/09.

Centro: Hospital Ciudad de Coria.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención recibida. Considera que se procedió al alta del Hospital de manera precipitada, ya que existieron anomalías en la analítica que debieron instaurar tratamiento antibiótico por infección urinaria. Consideran los Informes de Urgencias del Hospital ininteligibles y sin identificación del facultativo.

Cierre: Mediación. Se envía escrito alegaciones. La administración responde a la reclamación, justifican las actuaciones y responden a las cuestiones planteadas. Rebaten la ausencia de realización de analítica de orina, remitiéndole resultados.

Días totales en tramitar 20.

Área de Salud DON BENITO – VILLANUEVA. 11.

Media de días en tramitar las reclamaciones de esta área: 22 días.

Porcentaje de Expedientes que tardan en cerrarse más de dos meses de esta área: 9 %.

Expediente: 64/09.

Centro: Hospital de Don Benito Villanueva.



Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención prestada. Solicita indemnización por los gastos ocasionados por la asistencia prestada en Centro Privado concertado, por considerar alta médica indebida del Hospital de Don Benito.

Cierre: Mediación. Se envía escrito de alegaciones. La Gerencia facilita información sobre la asistencia prestada. Se remite escritos a Secretaría General para apertura de Expediente de Responsabilidad Patrimonial.

Días totales hasta el cierre: 70.

Expediente: 83/09.

Centro: Hospital de Don Benito Villanueva.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibido. Resultados adversos. Olvido de retirar gasas tras una cirugía de Amidalectomía. Se inicia Expediente de Responsabilidad Patrimonial.

Cierre: Se remite escrito de apertura Expediente de Responsabilidad Patrimonial a la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud.

Días totales hasta el cierre: 15.

Expediente: 85/09.

Centro: Centro de Salud Villanueva de la Serena II.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones sobre el Servicio.

Motivo reclamado: Consideran insuficientes el número de pediatras para la atención primaria en su Centro de Salud.

Cierre: Contestan que la pediatra tiene asignado un cupo dentro de lo establecido en el Decreto 15/2006. Se envía escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 5.

Expediente: 86/09.

Centro: Centro de Salud Villanueva de la Serena II.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones sobre el Servicio.

Motivo reclamado: Consideran insuficientes el número de pediatras para la atención primaria en su Centro de Salud.

Cierre: Contestan que la pediatra tiene asignado un cupo dentro de lo establecido en el Decreto 15/2006. Se envía escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 10.

Expediente: 153/09.

Centro: Hospital de Don Benito Villanueva.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia recibida, con resultados adversos. Demoras en la realización y entrega de resultados de biopsia, así como de derivación a Cirujano Plástico. Solicita indemnización por posibles daños y solicita de copia del Historial clínico.

Cierre: Por Mediación. Se remite escrito a la Secretaría para apertura de Expediente de Responsabilidad Patrimonial. Se solicita información a la Gerencia del Área sobre los hechos y sobre la información al acceso de copia del Historial Clínico.

Días totales hasta el cierre: 40.



Expediente: 216/09.

Centro: Hospital de Don Benito Villanueva.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Dos problemas: Se encuentra a la espera de recibir radioterapia para un Cáncer de recto, le hicieron la simulación hace 7 días. Segundo: Solicita que la radioterapia y quimioterapia sea realizada en el mismo Hospital.

Cierre: Mediación: Se le facilita cita y se realiza ambos tratamientos en el mismo Hospital.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 227/09.

Centro: Hospital de Don Benito Villanueva.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Solicita se le realice RMN abierta o bajo anestesia, por sufrir patología Fóbica. Además, que se realice con la mayor brevedad posible, indicada muy preferente, para descartar neoplasia ginecológica.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 22.

Expediente: 255/09.

Centro: Hospital de Don Benito Villanueva.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Solicita libertad elección Centro Hospitalario. Refiere que le han informado que el Servicio de neurocirugía del Hospital de Zafra soporta unos tiempos de espera menor que en H. I. C. de Badajoz. Solicita atención lo más rápida posible por encontrarse encamada, para lo cual sea derivada al citado Hospital.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita para consulta de Neurocirugía en el Hospital de Zafra.

Días totales hasta el cierre: 30.

Expediente: 259/09.

Centro: Hospital de Don Benito Villanueva.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Solicita copia de una concreta documentación clínica y fotocopia de análisis.

Cierre: Mediación. Se le facilita la documentación solicitada.

Días totales hasta el cierre: 5.

Expediente: 310/09.

Centro: Hospital de Don Benito Villanueva.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención prestada a una niña que ingresó en el Hospital de Don Benito -Villanueva y que, con posterioridad, se decidió su traslado al Hospital Materno Infantil de Badajoz, en donde entró en coma.

Cierre: Solicitamos información a la Consejería. Nos informan que se encuentran en vía judicial.

Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 317/09.



Centro: Centro de Salud Orellana La Vieja.

Fundamento para aceptar tramitación: No resuelta en plazo.

Motivo reclamado: Considera deficiente la organización para dar citas previas en el Centro de Salud por disponer solo de una hora. Solicita información sobre las listas cerradas y sobre la tarjeta de desplazamiento.

Cierre: Se envía escrito alegaciones sobre la respuesta facilitada por la Administración. No ha habido cambios organizativos en años, no existiendo problemas. Que es cierto que por ser verano aumenta la presión asistencial. Informan sobre listas cerradas y tarjeta sanitaria. La Gerencia da respuesta muy exhaustiva sobre las cuestiones planteadas.

Días totales hasta el cierre: 45.

Área de Salud LLERENA – ZAFRA. 9.

Media de días en tramitar las reclamaciones de esta área: 56 días.

Porcentaje de Expedientes que tardan en cerrarse más de dos meses de esta área: 33%.

Expediente: 17/09.

Centro: Hospital de Llerena.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo.

Motivo reclamado: Solicita información sobre la identidad de los médicos que atendieron a su mujer y fechas de realización de ecografías. Cree que han podido existir errores médicos por no diagnosticar a tiempo malformaciones fetales impidiéndole la posibilidad de realizar aborto terapéutico.

Cierre: Se realizan tres requerimientos. Nos remiten contestación facilitada al reclamante con la información requerida. Se envía escrito de alegaciones, informándole de la posibilidad de que pueda iniciar un Expediente por Responsabilidad Patrimonial.

Días totales hasta el cierre: 150.

Expediente: 90/09.

Centro: Centro de Salud de Fuente de Cantos.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo.

Motivo reclamado: Denegación de transporte sanitario desde el Centro de Salud al Hospital.

Cierre: Se hace segundo requerimiento. Mediación. Se envía escrito de alegaciones. Nos informan que la indicación del transporte es a criterio médico.

Días totales hasta el cierre: 70.

Expediente: 145/09.

Centro: Centro de Salud de Llerena.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención prestada y trato personal en un Consultorio. Solicita cambio de Médico.

Cierre: Se hace segundo requerimiento. Mediación. Se envía escrito de alegaciones. Se facilita información desde la Gerencia, donde sobre la atención facilitada, existen discrepancia de versiones.

Días totales hasta el cierre: 135.



Expediente: 171/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo.

Motivo reclamado: Demora para revisión por neurocirugía, para valoración postquirúrgica.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 38.

Expediente: 183/09.

Centro: Centro de Salud de Fregenal de la Sierra.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento prestado a su madre, en el Centro de Salud, con resultado de fallecimiento.

Cierre: Se abre Expediente de Responsabilidad Patrimonial. Se envía a SES

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 221/09.

Centro: Centro de Salud de Fregenal de la Sierra.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo.

Motivo reclamado: Considera inadecuado el trato recibido por Facultativo de Urgencias del Centro de Salud. Le indican que no es patología urgente y debe esperar la última. Considera que lo realizó de manera inadecuada.

Cierre: Mediación. Se envía escrito de alegaciones. Se facilita información.

Días totales hasta el cierre: 18.

Expediente: 235/09.

Centro: Hospital de Llerena.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones sobre un mismo Servicio.

Motivo reclamado: Retraso en la citación para revisión anual para el Servicio de reumatología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 45.

Expediente: 271/09.

Centro: Centro de Salud Zafra I.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo.

Motivo reclamado: Ausencia de atención domiciliaria por imposibilidad de salida de ambulancias del Centro de Salud. Ausencia de hojas de reclamaciones en el Centro.

Cierre: Se hace 2º requerimiento. Se envía escrito para alegaciones sobre información facilitada de la Gerencia. En ella, informan que se produjo problema puntual en un día por obras ajenas al Servicio.

Días totales hasta el cierre: 47.

Expediente: 276/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo.

Motivo reclamado: Demora en facilitársele informe médico de traumatología para presentarlo para solicitud de una incapacidad.

Cierre: Mediación. Se facilita cita de traumatología donde le han sido entregados los informes solicitados.



Días totales hasta el cierre: 9.

Área de Salud MÉRIDA. 119.

Media de días en tramitar las reclamaciones de esta área: 26 días.

Porcentaje de Expedientes que tardan en cerrarse más de dos meses de esta área: 4%.

Expediente: 2/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora revisión cardiología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita. Refiere la reclamante que la cita la ha conseguido por moverse ella.

Días totales hasta el cierre: 32.

Expediente: 6/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora para la revisión por cardiólogo.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 32.

Expediente: 12/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora de revisión tras ser intervenida.

Cierre: Resolución. Recomendaciones aceptadas.

Días totales hasta el cierre: 17.

Expediente: 13/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora de revisión de una intervención quirúrgica.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 17.

Expediente: 14/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Retraso de revisión de cardiología anual. También solicita elección de cardiólogo.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita y cambio de cardiólogo.

Días totales hasta el cierre: 31.

Expediente: 15/09.

Centro: Hospital de Mérida.



Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Paciente con fibromialgia: Solicita atención inmediata por parte de reumatólogo. Lleva en espera menos de un mes pero los dolores le incapacitan, por lo que ha ido a un especialista privado que le ha dicho de la conveniencia de derivación a la Unidad del Dolor.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 10.

Expediente: 16/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Retraso en la revisión de cardiología indicada a los siete meses.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita

Días totales hasta el cierre: 17.

Expediente: 19/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora para revisión de cardiología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 14

Expediente: 20/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora para revisión de cardiología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 24.

Expediente: 21/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Retraso para la revisión por ginecología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 16.

Expediente: 27/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en la realización de la revisión por cardiología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita

Días totales hasta el cierre: 31.

Expediente: 30/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora en la realización de la revisión por cardiología.

Cierre: Se le facilita cita. No están de acuerdo con la cita. Se le manda escrito de alegaciones.



Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 36/09.

Centro: Hospital Tierra de Barros de Almendralejo.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Refiere lesión ocular y necesitar intervención quirúrgica urgente.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita. Nos informan que es una intervención preventiva. Aún así, ya ha sido atendida.

Días totales hasta el cierre: 13.

Expediente: 46/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en la revisión por Ginecología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 32.

Expediente: 57/09.

Centro: Centro de Salud Urbano II, San Luis.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Retraso revisión anual cardiología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 58/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: En un primer momento se rechaza por obviar primera instancia. Posteriormente se reabre por disconformidad con la contestación.

Motivo reclamado: Disconformidad con atención de urgencia domiciliaria. Refiere que el médico mostró resistencia para realizar el desplazamiento a su domicilio, recomendando que acudiese directamente a urgencias del Hospital. Solicita identidad del médico. Días totales hasta el cierre: 1. Desde la Gerencia, trasladan opinión contrapuesta de la Médico. No facilitan nombre de la profesional.

Reapertura del Expediente por disconformidad con la respuesta. Formula escrito alegaciones, solicitando identificación de la Facultativo. Se hace recomendación solicitando la información.

Recomendación aceptada. Facilitan el nombre de la facultativa.

Días totales hasta el cierre: 71.

Expediente: 59/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Problema para conseguir cita para revisión por cardiología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 12.

Expediente: 74/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.



Motivo reclamado: Problemas revisión ginecología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 16.

Expediente: 78/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Lista de espera para revisión Cardiología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 91/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Excesivo tiempo de espera para entrar a consulta de ginecología.

Cierre: Se facilita en principio información insuficiente por lo que se interesa de nuevo información. Mediación. Se facilita información facilitada desde la Gerencia, remiten escritos explicativos y adopción de medidas.

Días totales hasta el cierre: 70.

Expediente: 92/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Retraso revisión cardiología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 16.

Expediente: 93/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Retraso para entrega de resultado de una histerosalpingografía por el Servicio de ginecología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 17.

Expediente: 98/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Retraso de revisión de cardiología anual.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 11.

Expediente: 100/09.

Centro: Centro de Salud Urbano II, San Luis.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad por la demora de atención de urgencias. Reclama por excesivas esperas para ser atendido de urgencias en Atención Primaria. Solo un Médico para todo Mérida. Le dan el N°42 y, a la hora citada, va por el 14.



Cierre: La Gerencia del Área explica las causas puntuales por la demora en ese día. Por la mayor densidad de patología. Se envía escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 9.

Expediente: 106/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Se encuentra a la espera de cita para revisión ginecológica tras intervención quirúrgica.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 19.

Expediente: 109/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora en la revisión ginecológica.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales en tramitar: 14.

Expediente: 116/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Solicita revisión semestral de cardiología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 17.

Expediente: 119/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Solicita revisión semestral de cardiología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 16.

Expediente: 120/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora revisión semestral de ginecología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 13.

Expediente: 124/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Pérdida de Historial Clínico.

Cierre: Mediación. Se le informa que, tras una búsqueda más intensa, la Historia clínica ha aparecido.

Se envía escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 42.



Expediente: 127/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita cita para revisión ginecológica.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 134/09.

Centro: Centro de Salud Urbano II, San Luis.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Dificultad para contactar por teléfono con su Centro de salud.

Cierre: Mediación. Se envía escritos alegaciones. Desde la Gerencia nos refieren las múltiples vías para poder conseguir cita en el Centro de Salud. Advierte de dificultades puntuales que a veces existen en el teléfono propio del Centro de Salud y las medidas de mejoras del servicio. Nosotros constatamos que, tras recibir la reclamación, las veces que hemos llamado han sido contestadas.

Días totales de tramitación: 23.

Expediente: 135/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora en revisión semestral por el Servicio de Ginecología. Refiere estar siendo atendida en sanidad privada como consecuencia de mala evolución.

Cierre: Se envía segundo requerimiento. Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 60.

Expediente: 140/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora de revisión semestral por cardiología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 141/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para revisión anual de ginecología. Refiere fuertes dolores y hemorragia.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 45.

Expediente: 143/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora para la revisión cardiología Hospital de Mérida.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.



Días totales hasta el cierre: 41.

Expediente: 144/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Retraso de la cita de revisión de ginecología.

Cierre: Se envía segundo requerimiento. Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 43.

Expediente: 155/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora de citación de revisión de ginecología.

Cierre: Se envía segundo requerimiento. Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 40.

Expediente: 156/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad demora de citación para revisión con ginecólogo indicado para 45 días por sospecha de patología oncológica.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita inmediata.

Días totales hasta el cierre: 4.

Expediente: 157/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en la inclusión en lista de espera para intervención quirúrgica por oftalmología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 15.

Expediente: 158/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para revisión anual de neumología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 41.

Expediente: 159/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Demora de citación para entrega de resultados cardiológico.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 40.

Expediente: 164/09.

Centro: Hospital de Mérida.



Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.
Motivo reclamado: Disconformidad con demora en cita de revisión con ginecología. Indicada revisión antes del 15 de marzo. Reclamación previa no contestada.

Cierre: Se le facilita cita. Se manda escrito de alegaciones. Citado el 30/06/09

Días de tramitación: 13. Días totales hasta el cierre: 13.

Expediente: 166/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora de revisión de cardiología para entrega de resultados.

Cierre: Mediación. Se facilita cita

Días totales hasta el cierre: 15.

Expediente: 167/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora de revisión de ginecología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 18.

Expediente: 168/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con ausencia de cita para revisión de ginecología para valoración de mioma múltiple.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 173/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora de revisión anual de ginecología,

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 35.

Expediente: 174/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora de revisión anual de ginecología,

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 42.

Expediente: 177/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad demora revisión de ginecología para revisión de miomas.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.



Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 181/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora en revisión por Servicio de Ginecología indicada para 4-6 semanas tras intervención quirúrgica.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 30.

Expediente: 184/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora para revisión semestral con cardiología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 10.

Expediente: 189/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora de intervención quirúrgica de otorrinolaringología, aún dentro del plazo.

Cierre: Desistimiento al ser citado.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 197/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en revisión trimestral por el Servicio de neurología.

Cierre: Se hace 2º requerimiento con fecha 10/08/09. Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 53.

Expediente: 203/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora para revisión anual por ginecología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 24.

Expediente: 210/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención sanitaria. Considera que la graduación realizada por el oftalmólogo fue errónea. Solicita abono del gasto realizado en unas gafas que no le sirven.

Cierre: Se manda escrito de alegaciones. Recibe contestación de la Gerencia donde se le informa que las graduaciones visuales no son pruebas precisas que requieren la colaboración



del paciente, por lo que se le deniega. Solicita apertura de expediente de Responsabilidad Patrimonial.

Días totales hasta el cierre: 5.

Expediente: 211/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora para revisión semestral por el Servicio de Ginecología.

Cierre: Se hace recomendación. Recomendación aceptada. Le adelantan la cita.

Días totales hasta el cierre: 39.

Expediente: 219/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad en la demora en revisión por el servicio de ginecología.

Indicada para tres meses.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 33.

Expediente: 223/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en la revisión en el servicio de ginecología.

Intervenida, se le indica revisión en una semana, aun no ha sido citada.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 224/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la negativa de un especialista en dermatología, a seguir atendiéndola. Solicita derivación a otro especialista para valorar patología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita. Citada en el Hospital Tierra de Barros de Almendralejo.

Días de tramitación 15. Días totales hasta el cierre: 15.

Expediente: 229/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Imposibilidad para conseguir cita para la revisión anual de cardiología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 24.

Expediente: 237/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Dificultad para conseguir cita para revisión por ginecología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.



Días totales hasta el cierre: 19.

Expediente: 238/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Demora en la cita para revisión por neumología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 19.

Expediente: 240/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Manifiesta incumplimiento de la resolución salidas del Expediente LTR146/09, donde se solicitaba atención por dermatólogo, siendo vista finalmente por cirujano, que mantiene la indicación de ser visto por dermatólogo.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 34.

Expediente: 245/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora en revisión trimestral por el Servicio de Ginecología. Aun no ha recibido cita.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 13.

Expediente: 247/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención recibida durante el parto. Solicitada copia de historia clínica, no le facilitan toda la documentación. Tampoco le informan de la identidad de la especialista que la atendió.

Cierre: Le informamos telefónicamente acerca de las vías mas adecuadas para ejercer su acción.

Días totales hasta el cierre: 29.

Expediente: 256/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la imposibilidad para conseguir cita para revisión por cardiología.

Cierre: Se realiza recordatorio de deber de contestación. Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 65.

Expediente: 261/09.

Centro: Centro de Salud Mérida Norte.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención recibida por teléfono por la médico de guardia y demora en la atención domiciliaria urgente de una hora y media a su hija.



Cierre: Se hace 3 requerimientos. Mediación. Se manda escrito de alegaciones. La gerencia contesta que consideran que la actuación fue correcta ya que tras recabar información por teléfono, es finalmente atendida en domicilio. Sobre el trato la información no es coincidente.
Días totales hasta el cierre: 75.

Expediente: 263/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención sanitaria prestada a su madre, por el Servicio de Neurología. Considera que debió solicitársele una Resonancia Magnética Nuclear.

Cierre: Se hace 2º requerimiento. Se manda escrito de alegaciones. Responde la Gerencia sobre la evolución del estudio y el criterio médico sobre la indicación de solicitud de la prueba. Se invita a ejercer derecho libre elección médico especialista.

Días totales hasta el cierre: 51.

Expediente: 266/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en ser citada, para valoración de resultados de TAC ya realizado y obtener el diagnóstico correspondiente.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 37.

Expediente: 267/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en ser revisado por el especialista en Neumología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 35.

Expediente: 268/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en facilitarle cita para revisión por neurología para entrega de resultado y ajuste de medicación.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 45.

Expediente: 270/09.

Centro: Centro de Salud Obispo Paulo.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la organización de Atención Primaria. Imposibilidad para que le inyecten una vacuna de alergia, por la tarde en su Centro de Salud.

Cierre: Se manda escrito de alegaciones. Responde la Gerencia, indicando que por motivos clínicos. Se administran las vacunas por la mañana a fin de una correcta observación clínica.

Días totales hasta el cierre: 43.



Expediente: 273/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora de intervención quirúrgica, en paciente ingresado, de fractura de tercio distal de tibia y peroné, de mala evolución, con indicación de preferente.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 30.

Expediente: 277/09.

Centro: Centro de Salud Urbano I.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en recibir tratamiento de fisioterapia, indicada preferente.

Cierre: Se hace recomendación. Recomendación aceptada. Se le facilita cita para fisioterapia.

Días totales hasta el cierre: 33.

Expediente: 279/09.

Centro: Centro de Salud Obispo Paulo.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad por el trato personal recibido en el Centro de salud por un Facultativo.

Cierre: Mediación. Se manda escrito de alegaciones. Nos remiten copia de escrito dirigido a la reclamante, donde se explica el sistema organizativo y la libertad de elección de médico de atención primaria para este tipo de situaciones donde no existe la relación adecuada medico paciente.

Días totales hasta el cierre: 15.

Expediente: 280/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora para facilitar cita con especialista de reumatología para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas y consecuente tratamiento.

Cierre: Se hace 2º requerimiento. Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 21.

Expediente: 281/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora para ser citado por el especialista de neurología para la entrega de resultados de pruebas diagnósticas y consecuente tratamiento.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 14.

Expediente: 284/09.

Centro: Centro de Salud Urbano I.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora para recibir tratamiento de fisioterapia en el



Centro de Salud Urbano I.

Cierre: Se manda escrito de alegaciones. La Gerencia contesta que las Unidades de fisioterapia de los Centros de Salud atienden las patologías remitidas por los Médicos de Atención Primaria. Le corresponde acudir al Hospital.

Días totales hasta el cierre: 19.

Expediente: 289/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para revisión por Servicio de Dermatología indicada para 4 meses.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 45.

Expediente: 290/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en citación para revisión semestral por Servicio de Neumología. Refiere empeoramiento considerable.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 28.

Expediente: 291/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad para la imposibilidad para conseguir cita para revisión en tres meses por el Servicio de Neurología.

Cierre: Se hace 2º requerimiento. Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 45.

Expediente: 297/09.

Centro: Hospital Tierra de Barros de Almendralejo.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en la realización de Colonoscopia, tras dos exploraciones previas sin resultado. Solicita libertad de elección de especialista.

Disconformidad con la información sanitaria facilitada a sus familiares por ingreso de 10 horas.

Cierre: Mediación. Se facilita cita en el Hospital de Mérida.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 301/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora para ser citada para revisión por el Servicio de Urología.

Cierre: Se hace 2º requerimiento. Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 50.

Expediente: 304/09.

Centro: Hospital de Mérida.



Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.
Motivo reclamado: Disconformidad por la demora en revisión semestral por el Servicio de Neumología.

Cierre: Se hace 2º requerimiento. Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 40.

Expediente: 305/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora de tres meses para ser citada por el Servicio de Ginecología para una revisión, para estudio de fertilidad.

Cierre: Se hace 2º requerimiento. Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 25.

Expediente: 312/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora para ser citada para la revisión trimestral por el Servicio de neurología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 40.

Expediente: 313/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora para ser citada para revisión anual por el ginecólogo.

Cierre: Se hace 2º requerimiento. Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 24.

Expediente: 314/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora para ser intervenido de patología maligna.

Cierre: Mediación. Resuelto durante la tramitación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 316/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Imposibilidad para conseguir cita para el Servicio de ginecología, indicado para 6 semanas, tras intervención quirúrgica.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 17.

Expediente: 320/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.



Motivo reclamado: Disconformidad con demora para ser citado para servicio de neurología, indicada para 4 meses.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 17.

Expediente: 321/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora para ser citada para revisión por neurología para entrega de resultados.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 323/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora para ser citada para recibir información de una prueba diagnóstica solicitada por reumatólogo.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 4.

Expediente: 324/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio. Formuló reclamación previa no contestada.

Motivo reclamado: Imposibilidad para conseguir cita para la revisión anual ginecológica.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 15.

Expediente: 327/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Imposibilidad para conseguir cita para revisión semestral de reumatología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 14.

Expediente: 328/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Solicita que durante el parto se tome muestras de sangre del cordón umbilical y de su sangre por haberlo donado y que se lo remitan a un banco de sangre privado autorizado.

Cierre: Se manda escrito de alegaciones. Desde el SES se le informa denegando la solicitud, atendiendo las instrucciones internas del SES, sobre toma de muestra de cordón, con fines privados. Si se puede realizar para donación. Instrucciones ajustadas en derecho. Resolución a favor de la Administración.

Días totales hasta el cierre: 5.



Expediente: 332/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en revisión semestral por el Servicio de Neumología.

Cierre: Se le facilita cita. Se manda escrito de alegaciones. Días totales hasta el cierre: 35.

Expediente: 338/09.

Centro: Centro de Salud Obispo Paulo.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad por las dificultades que se producen durante los fines de semana para la realización de curas, en Atención Primaria, afecto de herida torácica, como secuela de Cáncer de pulmón intervenido. Solicita curas domiciliarias.

Cierre: Mediación. Se manda escrito de alegaciones. Nos contestan desde la Gerencia del Área que se trata de una cura muy especial y compleja que se realiza en Hospital pero que se ha asumido en Atención Primaria por las circunstancias particulares y para comodidad del paciente. Que si bien se produjeron inicialmente algunas dificultades, actualmente han sido superadas, evolucionando el paciente de manera adecuada. Contactado con la reclamante, muestra su satisfacción con la atención y con nuestra mediación.

Días totales hasta el cierre: 11.

Expediente: 339/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en ser citada para valoración de prueba diagnóstica, RMN, por el Servicio de Neurología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 38.

Expediente: 341/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora para ser atendida en su revisión anual por el Servicio de Neumología

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 342/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Imposibilidad para conseguir cita para revisión anual por el Servicio de Ginecología, que le corresponde este mes.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 40.

Expediente: 346/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.



Motivo reclamado: Refiere imposibilidad para conseguir cita para revisión semestral de neurología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 45.

Expediente: 347/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Refiere padecer una espondilitis anquilosante, con brote importante, de tres meses de evolución, encontrándose a la espera de ser atendida.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 26.

Expediente: 353/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora para ser atendida por el Servicio de ginecología para revisión anual. Solicita libertad de elección especialista.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita y libertad elección.

Días totales hasta el cierre: 4.

Expediente: 354/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en la atención ginecológica para revisión de intervención de prolapso urogenital.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 29.

Expediente: 355/09.

Centro: Hospital Tierra de Barros de Almendralejo.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención urgente prestada a su hijo en el Hospital Tierra de Barros con secuelas. Solicitamos información sobre si ha sido correcta la atención prestada en el mencionado Hospital.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 356/09.

Centro: Centro de Especialidades de Almendralejo.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Deficiencia en la atención médica recibida.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 370/09.

Centro: Centro de Salud Urbano II, San Luis.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con las carencias de especialistas en pediatría en el Centro de Salud Urbano II, siendo sustituidos por médicos de Atención Primaria.



Cierre: Se manda escrito de alegaciones. Los déficit fueron por el concurso traslado. Actualmente está cubierto por un pediatra y dos médicos de familia fijos.
Días totales hasta el cierre: 8.

Expediente: 374/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Solicita cita para revisión semestral de neumología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 24.

Expediente: 379/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Imposibilidad para conseguir cita para recoger resultados de Hoslter.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 380/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad para conseguir cita para revisión semestral de cardiología.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 393/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Refiere carencias de dermatólogo en el Hospital de Mérida.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 396/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora para ser citado por el Servicio de neurología, para valoración de resultado de pruebas diagnósticas.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 398/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Muestra su disconformidad por realizársele una ecografía mamaria, cuando lo que se solicita es una mamografía, siguiendo el protocolo de prevención de cáncer de mama.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 402/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Manifiesta su malestar con el trato recibido por un especialista.



Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 414/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Solicita le faciliten fecha para revisión de intervención.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 416/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita cita para revisión semestral por ginecología.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 419/09.

Centro: Centro de Salud de Almendralejo.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Pérdida del Historial Clínico en el Centro de Salud, no facilitándosele fotocopia del Historial completo.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 423/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora en ser citado para consulta de cardiología, para la entrega de Pruebas Diagnóstica, a fin de autorizar una intervención quirúrgica oftalmológica.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.

Expediente: 425/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora para realizarle un TAC a su padre, afecto de un cáncer.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita. No se encuentra en plazos del Decreto de plazos (oncología son 15 días).

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 427/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo en primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la dificultad para conseguir cita para revisión semestral por neurología.

Cierre: Expediente en fase de instrucción el día 31 de diciembre de 2009.



Área de Salud NAVALMORAL. 4.

Media de días en tramitar las reclamaciones de esta área: 20,5 días.

Porcentaje de Expedientes que tardan en cerrarse más de dos meses de esta área: 0 %.

Expediente: 12/09.

Centro: Hospital Campo Arañuelo.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo.

Motivo reclamado: Considera inadecuada la atención. Acude con una lesión en tobillo que la enfermera se niega inmovilizar. Cree que el trato por parte de la enfermera y del médico fue desconsiderado.

Cierre: No es competencia, en un primer momento, se reabre por ausencia de contestación en plazo. Desde la Gerencia del Área refieren que la información no es coincidente. Que a la reclamante se prescribe inmovilización con yeso al que se niega, y se acepta el tratamiento que propone el paciente de vendaje. Resolución. Recomendación aceptada.

Días totales hasta el cierre: 40.

Expediente: 254/09.

Centro: Hospital Campo Arañuelo.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Disconformidad por la imposibilidad de obtener recetas oficiales por no disponer su tarjeta sanitaria, procedente de Cataluña, de número de la seguridad Social.

Cierre: Se hace recomendación. Se aceptan la recomendación adoptando como medida la reparación del perjuicio económico causado al interesado e informándole de los trámites a seguir para solicitar el reintegro de gastos.

Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 326/09.

Centro: Hospital Campo Arañuelo.

Fundamento para aceptar tramitación: De Oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora para ser trasladada, para intervención de fractura de fémur, a su madre ingresada en el H. de Navalmoral. Se solicitó traslado al área de Plasencia, siendo rechazado.

Cierre: Mediación, se traslada al Hospital de Plasencia. Nos informan desde la Dirección del Hospital de Navalmoral el Servicio de Traumatología considera que no debe ser intervenida en un Centro que no disponga de UVI, siendo Plasencia el Hospital de referencia. Asimismo nos informa que el Hospital de Plasencia rechazó su admisión por no ser hospital de referencia en traumatología. Ante las discrepancias, la Subdirección de Atención Especializada decide que sea en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia donde se intervenga.

Reapertura de Expediente: Tras ser intervenida en Plasencia y trasladada de nuevo al H. de Navalmoral de la Mata, solicita traslado a una UCI de manera inmediata. Mediación. Se realiza el traslado. Tras ser intervenida en Plasencia, tras darle el alta a las 24 horas de ser intervenida y por no considerar la necesidad de ingreso en UCI se realiza traslado al H. de Navalmoral. Por mala evolución y criterio de ingreso de UCI, se realiza traslado al Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres por encontrarse la UCI de Plasencia sin cama libre. El Servicio de traumatología de Hospital Virgen del Puerto de Plasencia responde que se encuentra al 80% de RTP, e insiste que no es Servicio de referencia del Hospital de Navalmoral de la Mata. Informa



que la paciente, cuando llegó, no adjuntaba RX por lo que hubo que repetir las. Sobre la presumible alta prematura, sin ingreso en UCI, contestan que no hubo criterios de ingreso en UCI y cuando se encontró en condiciones para traslado, se hizo efectivo a su Centro Hospitalario. Se envía escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 383/09.

Centro: Hospital Campo Arañuelo.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención sanitaria y trato personal en el Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral al considerar que un estudio de colonoscopia debieron realizárselo sedada. Tiene miedo porque tienen que repetírsela.

Cierre: Mediación. Desde la Gerencia le contestan que, estudiado el caso, no detectan trato inadecuado. Esta prueba se puede realizar sin sedación. En el escrito que nos remite muestra su disconformidad, sin realizar alegaciones precisas a la contestación. Se envía escrito para aclarar cuantos extremos desee. Nos informa que le han vuelto a realizar nueva prueba con un planteamiento completamente diferente en atención (se la hicieron sedada) y trato, que fue exquisito.

Días totales hasta el cierre: 15.

Área de Salud PLASENCIA. 20.

Media de días en tramitar las reclamaciones de esta área: 32,5 días.

Porcentaje de Expedientes que tardan en cerrarse más de dos meses de esta área: 5 %.

Expediente: 7/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de respuesta en el plazo por primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita que se le realicen más pruebas para poder concluir si tiene o no fibromialgia. Reconoce que le han realizado muchas, pero cree que se podrán hacer más para llegar al diagnóstico.

Cierre: Mediación. Se envía escrito alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 18/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Dificultad para conseguir cita para la revisión del digestivo.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 25.

Expediente: 28/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de respuesta en el plazo por primera



instancia.

Motivo reclamado: Solicita ser intervenido en el Hospital de Coria por el Servicio de ORL.

Cierre: Desde la Gerencia del Área le informan sobre como debe tramitar su solicitud. Se envía escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 60.

Expediente: 29/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: De Oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la negativa a la administración de anestesia epidural durante el parto por parte del anestesista que se encontraba de guardia.

Cierre: Escrito de alegaciones donde se facilita respuesta: envían copia de la información que refieren realizaron en su momento, donde se informa que el motivo de la no realización de la analgesia epidural estaba justificado y era debido a indicación médica

Se realiza recomendación. Recomendación aceptada.

Días totales hasta el cierre: 21.

Expediente: 37/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: De Oficio.

Motivo reclamado: Considera inadecuado el trato personal dispensado por un médico del Servicio de Oncología. Finalmente el especialista considera adecuado que cambie de Especialista por ausencia de confianza de la paciente, derivándola a otro Hospital cuando es necesario seguir con quimioterapia. Considera que se encuentra desasistida en este momento.

Cierre: Se hace recomendación. Recomendación no aceptada.

Días totales hasta el cierre: 159.

Expediente: 39/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: De Oficio.

Motivo reclamado: Refiere mioma de gran tamaño con indicación de quitar el útero. Acude a medicina privada en un Hospital de Madrid y le dicen que hay una posibilidad de intervención respetando el útero. Se informa que en el Hospital Materno Infantil de Badajoz también lo hacen. Le informan desde el Hospital de Plasencia que, consultado su caso con el mencionado Centro, le pautan un tratamiento hormonal previo a la intervención y revisión por ellos. Tras dos meses de tratamiento aún continúa con la menstruación y no sabe si será intervenida ni por quién. Solicita atención inmediata para poder ser intervenida ya que desea intentar quedarse embarazada.

Cierre: Mediación. Desde el Área de Salud de Badajoz informan que el Hospital Materno Infantil no es Centro de referencia para esa patología. Que la intervención puede realizársela en el Área de procedencia. Desde Plasencia nos informan que se deriva al Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

Tiempo total de cierre tras reapertura: 33 días.

Expediente: 89/09.

Centro: Hospital Psiquiátrico de Plasencia.

Fundamento para aceptar tramitación: De oficio.

Motivo reclamado: Refiere que su hijo se encuentra indebidamente ingresado en el Hospital



Psiquiátrico, que debe ser valorado para su alta y traslado a otro Centro.

Cierre: Nos informan que se trata de un ingreso por orden judicial en una Unidad de estancia media. Que en diciembre se ha solicitado un cambio de establecimiento y se encuentra en espera de ser valorado. Por estar sujeto a la competencia judicial y no tratarse de ingreso para asistencia sanitaria, es reclusión por orden judicial, cerramos en Expediente.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 97/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Dificultad para conseguir cita con especialista en Digestivo.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 9.

Expediente: 104/09.

Centro: Centro de Salud Plasencia III.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Malestar por cambios constantes del médico que le atiende en consulta en los últimos años.

Cierre: Mediación. Se envía escrito de alegaciones. Desde la Gerencia del Área informan que la plaza ha sido cubierta por cuatro médicos en un periodo de tres años por causas de bajas por incapacidad por enfermedad, maternales, etc. que han motivado más cambios de los deseables por todos, y las normas de contratación les han obligado a seguir los trámites pertinentes en cada caso. Nos informan que la plaza está pendiente de resolución de un Concurso de traslado en próximas fechas.

Días totales hasta el cierre: 14.

Expediente: 107/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: De Oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención sanitaria. Refiere que suspenden la intervención, según le refieren, por problemas de anestesista. Solicita que se le intervenga lo antes posible.

Cierre: Se realiza 2º requerimiento. Mediación. Se realiza la intervención.

Días totales hasta el cierre: 40.

Expediente: 138/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: De Oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad por demora en la cita para valoración de pruebas diagnósticas en neurología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 30.

Expediente: 149/09.

Centro: Centro de Salud Plasencia III.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia y con el seguimiento de una herida



infectada, por ausencias de curas domiciliarias en los fines de semana.

Cierre: Desde la Gerencia nos refieren que la reclamante no tenía derecho a recibir atención domiciliaria. Las curas domiciliarias se realizan cuando el paciente no puede desplazarse por motivos sanitarios y no sociales, como era el caso. No obstante se comenzaron con las curas en el domicilio, por cuestiones humanitarias. Reconocen que ha existido descoordinación entre enfermería habitual y de fin de semana, de urgencias y que se han tomado medidas correctoras.

Se realiza recomendación. Recomendación aceptada.

Días totales hasta el cierre: 40.

Expediente: 201/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: De Oficio.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora en la realización de prueba diagnóstica por falta de recursos materiales que obligan al traslado a otro centro hospitalario.

Cierre: Mediación. Nos informan que la carencia se produjo por una avería de una sonda de ecocardiógrafo que la casa comercial tardó en reparar, motivo por el que se tuvo que derivar al paciente a otro Centro. Se informa que de la adopción de medidas para que no vuelva a repetirse este problema. Se envía escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 42.

Expediente: 249/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo reclamado: Dificultad para contactar telefónicamente con pacientes ingresados en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.

Cierre: Mediación. Se facilita información. Nos informan que efectivamente existen problemas de comunicación telefónica, que han intentado solucionar en repetidas ocasiones, llegándose a la conclusión que es necesario renovar completamente el Sistema, actuación que se inicia en el mes de septiembre.

Días totales hasta el cierre: 25.

Expediente: 286/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora de 22 días en la información de resultados de TAC realizado a su padre, con resultado de metástasis, paralizando tratamiento paliativo. Se solicita información, en particular, el motivo de la demora en la entrega de resultados.

Cierre: Se recibe información de la Gerencia. La comunicación del resultado, consideran, que fue adecuado y no empeoró su pronóstico que era infausto.

Se realiza recomendación.

Días totales hasta el cierre: 12.

Expediente: 300/09.

Centro: Otros.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Negativa a suministrarle vacuna a su hija en un Consultorio por pertenecer a ISFAS. Inexistencia de hojas de reclamaciones en el Consultorio.



Desde la Gerencia se informa que la negativa es debida a no presentar el informe médico donde indique la dosis de la vacuna. El reclamante acude a vía judicial y a nuestra Institución, formulando alegaciones.

Cierre: Mediación. Se envía escrito alegaciones. Sobre la ausencia de hojas de reclamación, desde la Gerencia del Área nos informa que “hasta este momento, no existían hojas de reclamación en los Consultorio por la inexistencia de Registro de entrada a documentos. De todas formas y para subsanar posibles deficiencias en la atención al usuario, desde la Gerencia del Área ha dotado de hojas normalizada de reclamación al consultorio local, aunque su registro y tramitación siempre tendría que ser a través de otro Centro que conste de unidad de registro”. Para evitar nueva desinformación sobre la obligación de atención al colectivo de ISFAS, nos comunica que “ha facilitado a todos los Equipos de Atención Primaria del Área el convenio de colaboración suscrito por el ISFAS, la Mutualidad General de los Funcionarios Civiles del Estado con el Servicio Extremeño de Salud junto con el acuerdo de prórroga y actualización para el año 2009”.

Días totales hasta el cierre: 12.

Expediente: 308/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: De Oficio.

Motivo reclamado: Demora en realización de RMN de rodilla.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 349/09.

Centro: Centro de Salud Plasencia I.

Fundamento para aceptar tramitación: Resolución no satisfactoria.

Motivo reclamado: Denegación de cambio de Centro de Atención Primaria, para su padre, como consecuencia de una discapacidad física que sufre, que le dificulta el acceso a su actual Centro.

Cierre: Mediación. Se acepta el cambio.

Días totales hasta el cierre: 52.

Expediente: 363/09.

Centro: Centro de Salud Serradilla.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo desde la primera instancia.

Motivo reclamado: Considera inadecuada la atención médica prestada a su padre por parte de su médico de Atención Primaria de un Consultorio, con evolución desfavorable.

Cierre: Mediación. Desde la Gerencia se facilita información. Se envía escrito alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 19.

Expediente: 381/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de contestación en plazo desde la primera instancia.

Motivo reclamado: Inadecuada atención sanitaria en el Hospital de Plasencia. Considera que debieron haberle dejado en observación unas horas tras realizar colonoscopia. Refiere que finalmente sufrió perforación.



Cierre: Nos refiere la reclamante que ha recibido contestación de la Gerencia donde se informa que se ha considerado adecuada la atención y el trato. Que se marchó de la consulta por ser potestativo de los pacientes, pudiéndose quedar en el Centro el tiempo que desee.

Desde la Gerencia nos contestan lamentando lo sucedido a la paciente. Se informa de que la actuación fue la correcta, ajustada a los protocolos y buena praxis médica. Nos informan que han cambiado las normas y mantienen dos horas a todos los pacientes que se realizan esta prueba.

Días totales hasta el cierre: 15.

OTROS. 10.

Media de días en tramitar las reclamaciones de esta área: 25 días.

Porcentaje de Expedientes que tardan en cerrarse más de dos meses de este grupo: 11 %.

Expediente: 10/09.

Centro: Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud.

Fundamento para aceptar tramitación: De Oficio.

Motivo reclamado: Resultado adverso en Hospital privado concertado, intervención pie.

Disconformidad con Expediente de Responsabilidad patrimonial denegatorio.

Cierre: Resolución a favor de la administración.

Días totales hasta el cierre: 10.

Expediente: 105/09.

Centro: Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones sobre un servicio.

Motivo reclamado: Todavía no le han entregado la tarjeta sanitaria solicitada.

Cierre: Mediación. Informan de la Gerencia que se ha debido a un problema informático.

Adjuntan documento provisional para que se lo facilitemos.

Se envía escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 17.

Expediente: 117/09.

Centro: Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud.

Fundamento para aceptar tramitación: Contestación no satisfactoria.

Motivo reclamado: Solicita atención en el Centro de Reproducción Asistida por sufrir una Esterilidad secundaria.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 137/09.

Centro: Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud.

Fundamento para aceptar tramitación: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo reclamado: Considera recibió un trato inadecuado y mala información en Unidad Móvil del Servicio de Mamografías. Solicitó cambio de cita, concediéndoselo, no siendo atendida finalmente, percibiendo un trato descortés.

Cierre: Mediación. Facilita respuesta el Director General de Salud Pública, explicando el



funcionamiento del Servicio. El responsable del Servicio, donde hace recordatorio a los trabajadores sobre las normas de actuación y de comportamiento con las mujeres objeto del programa y escrito de los trabajadores objeto de la reclamación que facilitan versión distinta a la ofrecida por la reclamante. Se envía escrito de alegaciones.

Días de tramitación: 38. Días totales hasta el cierre: 38.

Expediente: 212/09.

Centro: Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud.

Fundamento para aceptar tramitación: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo reclamado: Imposibilidad para ser atendidos en dos Hospitales de Extremadura tras ser derivado desde su Hospital, justificándose que no son Servicios de Referencia. Tras ser atendido en un Hospital de Madrid, se repite la situación. Solicita atención.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 12.

Expediente: 242/09.

Centro: Consejería de Sanidad y Dependencia.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de respuesta en plazo por primera instancia.

Motivo reclamado: Considera excesivo el tiempo en la resolución de solicitud de reintegro por gastos de desplazamiento. Por otra parte, considera insuficiente la compensación por gastos tenidos en el desplazamiento a la Comunidad de Madrid.

Cierre: Se realiza recomendación. Recomendación aceptada. Se aumentan la compensación por gastos de desplazamiento.

Días totales hasta el cierre: 99. Entendemos que, aunque se tardó en cerrar mucho el Expediente, ha sido porque se nos ha comunicado no la intención de seguir la recomendación, sino la aprobación de la medida.

Expediente: 253/09.

Centro: Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones sobre un servicio.

Motivo reclamado: Disconformidad con la imposibilidad de poder conseguir cita por teléfono en el 901100737, por error informático al no figurar en el Sistema Jara en su actual Centro de Salud.

Cierre: Mediación. Se resuelve el problema

Días totales hasta el cierre: 5.

Expediente: 309/09.

Centro: Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud.

Fundamento para aceptar tramitación: Ausencia de respuesta en plazo por primera instancia.

Motivo reclamado: Considera excesivo el tiempo en resolver Expediente de reintegro de gastos.

Cierre: Expediente abierto con fecha 31 de diciembre de 2.009.

Expediente: 348/09.

Centro: Administración del Estado.

Fundamento para aceptar tramitación: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo reclamado: Solicita se estudie la posibilidad de que el medicamento que le facilitan, DECORENONE, se considere, como en algunos Servicios Sanitarios Públicos de Comunidades



Autónomas, como medicamento de tratamiento de crónico, sujeto a mayor beneficio.

Cierre: Mediación. Le conceden la petición al solicitante.

Días totales hasta el cierre: 10.

Expediente: 373/09.

Centro: Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud.

Fundamento para aceptar tramitación: Reiteradas reclamaciones sobre un servicio.

Motivo reclamado: Dificultad para contactar con el teléfono 90110737, de cita previa, el día 10 y 11 de noviembre, de 7,30 a 8,45 y de 20,30 a 20,45.

Cierre: Mediación. Se facilitan las causas técnicas de las dificultades para contactar facilitadas por el Servicio. Se envía escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 40.

2.B.2: ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES INICIADOS A TRÁMITE EN 2008 Y CERRADOS EN EL AÑO 2009.

En el ejercicio 2008, se abrieron 465 expedientes. A fecha 31 de diciembre del citado año, se encontraban 434 finalizados y solamente 31 en periodo de tramitación, instrucción o resolución. La causa de encontrarse abiertos se debió a que su entrada se produjo en los últimos meses del año y nos encontrábamos a la espera de contestación de la Administración, alegaciones de los Usuarios o en fase de resolución. Como consecuencia de no tenerlos finalizados en esa fecha, no se pudo dar cuenta en la memoria del ejercicio anterior y procedemos a realizarlo en este apartado. Correspondían a los siguientes: 334/08; 350/08; 354/08; 367/08; 375/08; 395/08; 396/08; 404/08; 405/08; 406/08; 407/08; 410/08; 422/08; 427/08; 429/08; 430/08; 431/08; 437/08; 438/08; 440/08; 442/08; 443/09; 446/08; 449/08; 450/08; 451/08; 454/08; 455/08; 457/08; 461/08 y 465/08.

Expediente 334/08.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para ser tramitada: De oficio.

Motivo: Disconformidad con la atención con resultado adverso. Manifiesta que a su padre, con antecedente de infarto de miocardio, le tuvieron que intervenir quirúrgicamente de amputación de pierna. Considera que al retirarle el tratamiento para el dolor postquirúrgico, fue la causa por la que le provocó un nuevo infarto de miocardio, motivo por el que fallece.

Cierre: Se realiza recomendación. Recomendación aceptada.

Días totales hasta el cierre: 150.

Expediente 350/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Lista de espera. Demora en la atención para revisión anual de ginecología, con retraso de casi tres meses.

Cierre: Mediación. Fue vista ya por ginecología.

Días totales hasta el cierre: 31.



Expediente 354/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo: Lista de espera para revisión para el Servicio de Neumología.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente: 364/09.

Centro: Centro de Salud Obispo Paulo de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Obviar la primera instancia.

Motivo: Solicita información acerca de la atención prestada a su hija menor, en el Servicio de urgencia del Centro de Salud.

Cierre: Resolución. Pendiente conocer contestación de la Administración.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente 367/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo: Retraso de revisión de ginecología.

Cierre: Mediación. Se facilita la cita.

Días totales hasta el cierre: 58.

Expediente 375/08.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para ser tramitada: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Se encuentra a la espera para realizarse una prueba diagnóstica de otorrinolaringología, electronistagmografía, prescrita por el especialista del Hospital de Coria. Según refiere, se la realizaron en primera instancia en el Hospital San Pedro de Alcántara, donde le comunican que con los medios que tienen no pueden objetivar la inestabilidad ni valorar el equilibrio para optar a tratamientos del Síndrome de Meniere que sufre. El reclamante, formuló reclamación previa, denegándose desde el Área de Badajoz, por ser el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres su hospital de referencia.

Cierre: Mediación. Se facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 80.

Expediente 395/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo: Retraso de revisión anual de cardiología.

Cierre: Se le facilita cita. Mediación.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente 396/08.

Centro: Servicio Extremeño de Salud.

Fundamento para ser tramitada: De oficio.

Motivo: Noticia que sale en prensa referida a que existen especialistas que están desempeñando el trabajo en nuestra Comunidad sin la debida titulación. No figura información concreta de Facultativo ni Servicio Hospitalario.



Cierre: Se mantiene reunión con el Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud que nos traslada: Que no existe ningún facultativo que esté desempeñando su trabajo, sin constatar que se encuentra en posesión de la titulación que legalmente le permite el ejercicio. Sobre la calidad asistencial, corresponde al Jefe de Servicio constatar que se dispensa de manera adecuada. Que solamente ha existido una denuncia que se ponga en duda que un Médico desempeñe su trabajo de manera indebida y se encuentra en fase de investigación. Quedan en remitir la información por escrito.

Días totales hasta el cierre: 10.

Expediente 404/08.

Centro: Navalmoral de la Mata.

Fundamento para ser tramitada: Ausencia de contestación en plazo.

Motivo: Considera excesivo el tiempo de resolver solicitud de reintegro del gasto por el coste de una medicación prescrita a su mujer, en urgencias del Centro de Salud. Refiere que solamente le comunican que remiten la solicitud a los Servicios Centrales, no obteniendo el reclamante más respuesta.

Cierre: Mediación. Le abonan el medicamento.

Días totales hasta el cierre: 38.

Expediente 405/08.

Centro: Centro de especialidades de Don Benito.

Fundamento para ser tramitada: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Pérdida de unas muestras analíticas, referidas a un cálculo.

Cierre: Dos requerimientos de contestación. Se finaliza con recomendación. Recomendación aceptada.

Días totales hasta el cierre: 120.

Expediente 406/08.

Centro: Hospital de Don Benito.

Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Refiere que encontrándose acompañando a un enfermo ingresado en el Hospital, sufrió un mareo, motivo por el que acude a urgencias, no siendo atendida, según le refieren, porque la tarjeta sanitaria que disponía, facilitada en Cataluña, carecía de unos números.

Cierre: Mediación. Se manda escrito de alegaciones.

Días totales hasta el cierre: 24.

Expediente 407/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Su médico de Atención Primaria, le solicitó consulta con el especialista de otorrinolaringología. Ante la ausencia de cita reclamada en varias ocasiones en el Centro de Salud, acude al Hospital que le comunica que la cita se le había dado para el día 15 de octubre y figuraba como no presentado. Solicita impreso de reclamación en el Centro de Salud, denegándosele, por no haber sido un fallo del Centro de Salud, invitándole que formule la reclamación donde se generó el problema.

Cierre: Se realizaron tres requerimientos. Mediación. Se envía escrito de alegaciones. Desde la Gerencia informan que se han adoptado medidas correctoras sobre las deficiencias de facilitar impresos de reclamación aún cuando no vayan dirigidas al Centro de salud. Informan que ya



ha sido atendido por el especialista en ORL a los pocos días de la reclamación y justifican la tardanza de la contestación en una descoordinación administrativa.

Días totales hasta el cierre: 149.

Expediente 410/08.

Centro: Hospital de Don Benito.

Fundamento para ser tramitada: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Solicita una segunda opinión de Digestivo.

Cierre: Mediación. Se facilita la cita.

Días totales hasta el cierre: 79.

Expediente 422/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo: Le indican revisión anual de cardiología, pero no le dan la cita y le corresponde la revisión en este mes.

Cierre: Mediación. Le facilitan la cita.

Días totales hasta el cierre: 39.

Expediente 427/08.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para ser tramitada: De oficio.

Motivo: Su marido le ha sido diagnosticado cáncer intestinal y se le ha propuesto intervención quirúrgica y radioterapia posterior. El paciente refiere conocer una alternativa terapéutica SUGAR BAKOR en el Sistema Sanitario Público, que lo realizan en un Hospital Público de otra Comunidad, por lo que solicita recibir esta alternativa terapéutica. Solicitan que le presten la atención en el menor tiempo posible.

Cierre: Mediación. Se contacta con la Dirección del Hospital Infanta Cristina de Badajoz que nos informa que es conocedora del caso, que ha mantenido reunión con el paciente y que están realizando las gestiones para que sea valorado por el cirujano del referido Centro.

Días totales hasta el cierre: 26.

Expediente 429/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo: Solicita cita para revisión de cardiología que lleva diez meses de retraso.

Cierre: Se le facilita cita. Mediación.

Días totales hasta el cierre: 19.

Expediente 430/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo: Solicita cita para revisión por el neumólogo, con cinco meses de retraso.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita

Días totales hasta el cierre: 63.

Expediente 431/08.

Centro: Hospital de Llerena.



Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Considera la posibilidad de que haya existido una mala praxis médica, en los Hospitales de Zafra y Llerena, en la atención a su padre, que falleció. Considera que no se debió dar una medicación tras sufrir un infarto y que debería haberse ingresado en UCI. Además se queja de trato inadecuado y falta de información, incluido que no le entregaran copia del historial médico.

Cierre: Se envían tres requerimientos. Resolución. Inicia la reclamante, por nuestra recomendación, un Expediente de Responsabilidad Patrimonial. Nos comunican que aceptan las recomendaciones.

Días totales hasta el cierre: 320.

Expediente 437/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo: Demora en dar cita para la revisión de cardiología.

Cierre: Mediación. Se le facilita cita.

Días totales hasta el cierre: 30.

Expediente 438/08.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Considera que existió mala praxis médica al no diagnosticársele en urgencias una perforación de duodeno. Al día siguiente acudió de nuevo, demorándose la intervención, ocho horas y media, quedando en UCI 40 días, falleciendo finalmente.

Cierre: Resolución. Recomendación aceptada. Nos informan de las actuaciones emprendidas. Desde la Gerencia se remite escrito explicando las actuaciones, pruebas, resultados y concluyendo que no aprecian error. Se informa a la reclamante sobre la información facilitada por si desea solicitar apertura de Expediente por RP.

Días totales hasta el cierre: 90.

Expediente 440/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo: Retraso de la revisión de cardiología.

Cierre: Se facilita cita. Mediación.

Días totales hasta el cierre: 20.

Expediente 442/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo: Retraso de la revisión de cardiología.

Cierre: Se le facilita la cita. Mediación.

Días totales hasta el cierre: 19.

Expediente 443/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Demora en facilitar cita con el dermatólogo.



Cierre: Mediación. Se le facilita cita.
Días totales hasta el cierre: 60.

Expediente 446/08.

Centro: Hospital de Mérida.
Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.
Motivo: Sufre un cuadro de dolor crónico con crisis, diagnosticado de fibromialgia, atendido por el médico de atención primaria y, anteriormente, por un reumatólogo en Mérida. Ahora este reumatólogo ha causado baja, no teniendo Servicio de referencia para el seguimiento.
Cierre: Mediación. Se le Se le facilita cita con el especialista de Rehabilitación.
Días totales hasta el cierre: 26.

Expediente 449/08.

Centro: Hospital de Mérida.
Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.
Motivo: Retraso de la revisión de cardiología de ocho meses.
Cierre: Se facilita cita. Mediación.
Días totales hasta el cierre: 57.

Expediente 450/08.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.
Motivo: Se le pasó la cita para reumatólogo, por lo que volvió a solicitarla y no acaban de dársela.
Cierre: Mediación. Se le facilita la cita.
Días totales hasta el cierre: 39.

Expediente 451/08.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.
Motivo: Refiere que se encuentra a la espera de derivación a un Hospital de Madrid, para un tratamiento que no puede realizarse en nuestra Comunidad pero que se demora en exceso.
Cierre: Mediación. Se facilita el traslado.
Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente 454/08.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.
Fundamento para ser tramitada: Resolución no satisfactoria.
Motivo: Su madre, sufre una poliartropatía incapacitante de diagnóstico difícil. El traumatólogo del Hospital San Pedro de Alcántara, al no poder justificar la incapacidad con las pruebas realizadas, solicita una interconsulta con especialista de neurología, pero le informan que no hay ahora especialistas en este hospital, por lo que no saben cuando podrán atenderla.
Cierre: Resolución. Recomendación aceptada. Le facilitan cita.
Días de tramitación: 25.

Expediente 455/08.

Centro: Hospital de Mérida.
Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.



Motivo: Demora de revisión ginecológica.

Cierre: Se le facilita la cita. Mediación.

Días totales hasta el cierre: 60.

Expediente 457/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Reiteradas reclamaciones en un servicio.

Motivo: Demora de revisión ginecológica.

Cierre: Se le facilita la cita. Mediación.

Días totales hasta el cierre: 29.

Expediente 461/08.

Centro: Hospital de Coria.

Fundamento para ser tramitada: De oficio.

Motivo: Demora en la atención del traumatólogo, por pérdida de resultados de pruebas complementarias.

Cierre: Se le facilita la cita. Mediación.

Días totales hasta el cierre: 30.

Expediente 465/08.

Centro: Hospital de Don Benito.

Fundamento para ser tramitada: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Disconformidad con el trato y atención médica dispensada en el Hospital, por los Servicios de Cuidados Paliativos

Cierre: Se realiza Resolución. Recomendación aceptada aunque matiza que consideran que no concluyen haya existido un trato inadecuado.

Días totales hasta el cierre: 15.

2.B.3: ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES CERRADOS EN 2008 Y REABIERTOS EN 2009.

En seis ocasiones, expedientes que se encontraban cerrados al final del ejercicio del 2008, fueron reabiertos en el año 2009. En las seis ocasiones, los Expedientes se encontraban cerrados por no ser nosotros competentes en primera instancia, y, tras ser remitido a la instancia competente, procedimos a su cierre. Los motivos para la reapertura fueron, en todas las ocasiones, por no recibir contestación por parte de la Gerencia en plazo, procediendo a su reapertura.

Expediente 359/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibido. Considera que la demora en ser atendido por el especialista en urología ha restado posibilidades de éxito.

Cierre: Mediación. Se envía escrito de alegaciones. Se requiere la información solicitada.

Información donde se constata documentalmente que fue visto por el urólogo.



Días totales hasta el cierre tras reapertura: 30.

Expediente 364/08.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Solicita intervención quirúrgica inmediata. Mientras, solicita sea atendida por la Unidad del Dolor.

Cierre: Mediación. Comunican desde la Gerencia que se han dado instrucciones para que sea intervenido en el menor tiempo posible.

Días totales hasta el cierre: 90 días.

Expediente 393/08.

Centro: Hospital de Don Benito.

Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Disconformidad con la asistencia prestada tras accidente sufrido, así como falta de información y no entrega de documentación clínica.

Cierre: Se hace recomendación. Recomendación aceptada.

Días totales hasta el cierre 210 días.

Expediente 395/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Tardanza revisión cardiología.

Cierre: Mediación. Se le facilita la cita.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente 428/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Se encuentra a la espera de que le faciliten información sobre resultado diagnóstico de una resonancia magnética realizada hace dos meses, por indicación del neurólogo.

Cierre: Mediación. Se le facilita la cita.

Días totales hasta el cierre: 30.

Expediente 456/08.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para ser tramitada: Demora más de 2 meses S.A.U.

Motivo: Fue atendida de urgencias en el Hospital. Se queja de la imposibilidad para conseguir un informe que necesita para que le financien una silla de ruedas que le solicitan en el Servicio Catalán de Salud que es donde pertenece.

Cierre: Mediación. Se remite copia de la documentación que se ha enviado al Servicio Catalán de Salud para el reintegro del gasto.

Días totales hasta el cierre: 30.



2.B.4. RECLAMACIONES ATENDIDAS:

Como ya se ha explicado al tratar el procedimiento de tramitación de reclamaciones, en los casos que se presentan escritos a nuestra Institución donde consideramos que no somos competentes en primera instancia, atendemos a estos ciudadanos, facilitando información al reclamante sobre la causa de la denegación de la tramitación y sobre las posibles vías para resolver sus peticiones.

Conviene realizar una serie de aclaraciones para comprender mejor la información individualizada, para no tener que repetir en cada apartado lo mismo.

Las reclamaciones insuficientemente informadas procedían principalmente de correos electrónicos. Se le informaba por teléfono o a través de la misma vía, sobre los datos que faltaban para una correcta tramitación o los requisitos para poder tramitarla. A su vez se le informaba sobre el asunto reclamado, así como la instancia que en primer lugar tenía la competencia en el caso de que nosotros no fuésemos competentes. Se dieron distintas circunstancias. En algunos casos el reclamante optaba por formular la reclamación en la instancia que tenía la competencia. En otros se iniciaba una solicitud de aplicación de Ley de Tiempos de Respuesta en la Atención Sanitaria Especializada si se trataba de lista de espera y reunía los requisitos exigidos. En aquellos casos donde lo que se reclamaba una mala praxis médica con daño, el reclamante optaba por la solicitud de apertura de Expediente por Responsabilidad Patrimonial. En algunas ocasiones, aún sabiendo que nosotros no teníamos la competencia, nos formulaba la reclamación para su atención.

En aquellos casos que se obviaba la primera instancia, se le informaba al reclamante que se remitía su reclamación a la instancia competente e intentábamos realizarle un seguimiento. En algunos casos, se procedió a la reapertura del Expediente como consecuencia de recibir mayor información y considera la competencia por la vía de oficio, informarnos de una reclamación previa, etc.

Cuando se rechazaba por infundadas o en el apartado de otros, se explicaba la causa. En varias ocasiones se trataban de asuntos donde nosotros no tenemos competencias, como en algunos casos de la Sanidad Privada. En otras ocasiones era debido a que no formulaban alegaciones claras a la contestación de la Administración. Se trataban de situaciones donde el reclamante solo nos informaba de su no conformidad pero sin aclarar cual asunto, situación que no siempre podía ser entendido.

Las reclamaciones y sugerencias atendidas, rechazándose su tramitación fueron 183.

La media de tiempo que transcurrió entre la recepción de la reclamación, su alta en la base de datos, su estudio y la realización de los escritos pertinentes para su notificación y/o derivación al órgano competente fue de 1,5 días de tramitación. Son ajenos completamente a gestiones realizadas las distintas Gerencia o Centros. Es por ello por lo que no es de interés informar dependiendo del Área de procedencia.



A continuación, agrupados por las Áreas de Salud referidas, procedemos a dar cuenta de los Centros reclamados y los motivos mencionados por los ciudadanos. Conviene aclarar que los motivos, son los expuestos por los ciudadanos, por lo que no son hechos demostrados. En algunos casos, acompañamos información del seguimiento realizado.

Área de Salud BADAJOZ:

Expediente: 150/09.

Centro: Centro de Especialidades.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Considera excesivo el tiempo que debe esperar para ser atendido por el traumatólogo para entrega de resultados.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 3/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Imposibilidad para poder contactar telefónicamente para anular una cita para realización de una resonancia magnética que tenía su padre en el Hospital y conseguir fecha nueva.

Días totales hasta el cierre: 1. Se comprueba que se trató de problema puntual de saturación de centralita.

Expediente: 25/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Solicita le adelanten la cita de resonancia magnética y de neurología.

Se le informa de la LTR.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 31/09.

Centro: Centro de Salud Villanueva del Fresno.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Ausencia de atención domiciliaria como consecuencia de la carencia, en ese momento, del médico en el consultorio. La paciente alega que sufrió un mareo.

Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 33/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Dificultad para conseguir una cita por teléfono en el Servicio de Citaciones del Hospital.

Días totales hasta el cierre: 4.

Expediente: 38/09.

Centro: Centro de Especialidades.



Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Dificultad para poder conseguir cita por teléfono en el Servicio de Citaciones.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 40/09.

Centro: Centro de Salud Anexo I.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Dificultad para poder recibir rehabilitación su madre, al parecer, por la carencia de medios en su Centro de Salud.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 48/09.

Centro: Centro de Especialidades.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Problemas revisión para los especialista de neumología y ginecología.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 49/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Problema revisión cardiología.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 54/09.

Centro: Centro de Especialidades.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita que se le adelante la cita para radiografía y consulta de traumatología que llevaba esperando cuatro meses y se lo han retrasado dos más.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 55/09.

Centro: Centro de Especialidades.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Problema revisión por neurología

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 62/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Manifiesta disconformidad con la información del Servicio de Cirugía Vascolar, inexistencia de un médico responsable y la negativa, por parte del personal de enfermería de la planta, al solicitar identificación de los Facultativos.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 68/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.



Motivo reclamado: Anulación, por dos veces, de intervención quirúrgica programada por eventración.

Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 70/09.

Centro: Centro de Salud Ciudad Jardín.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Solicita mejora en el control médico de la tensión arterial, revisiones, y analíticas. Solicita cambio de facultativo

Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 75/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita inclusión en técnica de reproducción asistida

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 99/09.

Centro: Centro de Especialidades.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Cambios de cita para oftalmología. Hasta tres veces

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 115/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita el adelantamiento de la consulta de Neurocirugía para conocer los resultados de una prueba

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 123/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia. Considera inapropiada la intervención de cirugía vascular por sufrir complicación, Ictus hemorrágico. Solicita indemnización por daños.

Remitimos a la Secretaría General para Responsabilidad Patrimonial.

Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 125/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita segunda opinión por otro traumatólogo.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 131/09.

Centro: Centro de Salud Olivenza.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con negativa del médico de atención primaria a facilitar



baja laboral a su mujer. Solicita información sobre cambio de médico y confidencialidad de los datos clínicos.

Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 185/09.

Centro: Centro de Especialidades.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora de cita para digestivo para recogida de resultados.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 231/09.

Centro: Centro de Salud Ciudad Jardín.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Considera insuficiente la información recibida sobre la accesibilidad para recibir la vacunación de sus hijos, de MUFACE, al Centro de Salud y no pertenecen al Servicio Extremeño de Salud.

Días totales hasta el cierre: 14. Se debió a que fue necesario solicitar información previa a la decisión de tramitar o rechazar la tramitación.

Expediente: 239/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Inadecuada atención prestada en Urgencias, en el Hospital Materno Infantil, a su hijo, por el tiempo que se tardó en diagnosticar y por el traslado al Hospital Infanta Cristina al no ponerse un transporte sanitario.

Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 243/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Pérdida de historial clínico.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 251/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita indemnización por posibles daños causados por asistencia médica. Considera que el infarto de miocardio, causante del fallecimiento de su padre en el Hospital, fue como consecuencia de insuficiente analgesia tras la amputación de un miembro.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 257/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en realización de pruebas diagnósticas (TAC y RMN). Solicita la realización de las mismas con la mayor brevedad posible. Alega fuertes dolores y continuo agravamiento de su situación con incapacidad para caminar.

Días totales hasta el cierre: 1.



Expediente: 272/09.

Centro: Jefatura Provincial de Tráfico.

Fundamento para rechazar tramitación: Infundada.

Motivo reclamado: Disconformidad con la negativa de la Jefatura Provincial a aceptar los informes médicos facilitados por una hipoacusia.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 275/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Demora en la revisión con neurólogo para entrega de resultados.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 294/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para rechazar tramitación: Es Responsabilidad patrimonial por lo que derivamos al Servicio Extremeño de Salud.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia médica recibida, con resultado adverso, por fístula vesicovaginal tras intervención quirúrgica de histerectomía. Reclama indemnización por daños sufridos.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 302/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en ser citada por el ginecólogo.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 330/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la pérdida de la historia clínica.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 368/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Considera excesivo el tiempo de espera para ser intervenido.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 395/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para rechazar tramitación: Otros. Desistimiento del reclamante tras recibir información.

Motivo reclamado: Considera que se podría haber diagnosticado antes un cuadro de gripe A a su marido y haber sido ingresado antes en la UCI.

Días totales hasta el cierre: 1.



Expediente: 397/09.

Centro: Sin especificar el centro.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Su médico de Atención Primaria le han denegado facilitarle información clínica por escrito, donde se haga constar sus limitaciones para la vida diaria, para presentarla en recurso a resolución del Tribunal Médico.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 401/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para implantarle una bomba de insulina. Considera que existen deficiencias en el Servicio de Endocrinología del Hospital Materno Infantil de Badajoz. Plantea la posibilidad de ser trasladada a otro Centro.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 411/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Considera que debería haber sido atendido más rápidamente su hernia discal con lesión motora, ocasionando pérdida de oportunidad para curarse, quedando secuelas.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 412/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita le adelanten la cita para el Servicio de nefrología, derivado por el Médico de Atención Primaria preferente.

Días totales hasta el cierre: 1.

Área de Salud CÁCERES.

Expediente: 9/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Considera excesivo el tiempo tuvo que esperar, 11 días, para ser intervenido quirúrgicamente de fractura del hombro.

Días totales hasta el cierre: 4.

Expediente: 22/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Error diagnóstico. Fue diagnosticado de contractura en hombro, cuando existía una fractura.



Días totales hasta el cierre: 1

Expediente: 53/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Vulneración derecho a la intimidad y confidencialidad de la información.

Permaneció tumbada detrás de un biombo, mientras atendían a otros pacientes.

Días totales hasta el cierre: 4.

Expediente: 73/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: solicita cita para cirugía vascular para entrega de resultados.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 77/09.

Centro: CEDEX.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita informe sobre su estado de salud.

Días totales hasta el cierre: 6.

Expediente: 103/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: En el Centro de Salud Manuel Encinas e Cáceres no facilitan tiras reactivas de cuerpos cetónicos y glucosa para diabéticos.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 175/09.

Centro: Centro de Orientación y Planificación Familiar de Cáceres.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Se encuentra a la espera de cita para revisión planificación familiar y revisión ginecológica. Dificultad para contactar telefónicamente con el COPF.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 178/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita intervención quirúrgica por el Servicio de Traumatología. Se encuentra en lista de espera preferente, para prótesis de cadera.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 180/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Falta de prescripción de transporte sanitario tanto por el especialista que la trata como por el médico de atención primaria.

Días totales hasta el cierre: 2.



Expediente: 187/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para ser intervenido por el cirujano. En lista de espera de dos meses.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 188/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Considera insuficiencias del Servicio de transporte sanitario.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 196/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Considera existió descoordinación en la atención de una tromboflebitis.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 214/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita que sea intervenido quirúrgicamente de un quiste de grasa.

Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 218/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita cambio de medico de Atención primaria, ya realizado y autorizado en el Centro de Salud pero que a nivel Central no se ha materializado.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 230/09.

Centro: Centro de Salud de Malpartida de Cáceres.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con el trato recibido en la atención de urgencias en un Consultorio.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 244/09.

Centro: Centro de Salud de Zorita.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Error de cita para Traumatología que les obliga a desplazarse a localidad distinta a aquella en la que debían pasar la consulta.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 264/09.



Centro: Centro de Salud de Miajadas.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Considera excesiva la espera de 45 minutos para atención de urgencias. Como no se producía, se desplazaron al Hospital de Don Benito Villanueva.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 299/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia y el trato recibido por parte de un especialista en urología. Solicita cambio de especialista.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 307/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para ser citada por el neurólogo para revisión.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 329/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia recibida en el Servicio de Urgencias, tras sufrir una caída accidental.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 337/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Imposibilidad para tramitar el Expediente por insuficiente información. Desconocemos que Centro es el reclamado, el Servicio y el motivo preciso por el que formula reclamación.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 343/09.

Centro: Centro de Salud la Mejostilla.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Considera excesivo el tiempo, de 48 horas, para ser atendido su hijo para cita previa por el Servicio de Pediatría.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 344/09.

Centro: Centro de Salud de Alcuéscar.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Insatisfacción con la atención domiciliaria urgente recibida. Refiere que se realizó el traslado al Hospital San Pedro de Alcántara por insistencia de la familia, con la resistencia del médico, resultando la patología muy grave.

Días totales hasta el cierre: 0.



Posterior reapertura que se cierra en 12 días.

Expediente: 367/09.

Centro: Centro de Salud de Plaza de Argel.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en cita de planificación familiar. Ausencia de información acerca de la anulación y cambio de Centro de su cita inicial.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 369/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Demora para revisión por el Servicio de endocrinología.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 371/09.

Centro: Centro de Salud de Valencia de Alcántara.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Solicita renovación de tarjeta sanitaria

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 390/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en ser citado para revisión por el Servicio de Neumología.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 391/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para rechazar tramitación: Otros.

Motivo reclamado: Demora en cita con el Servicio de Traumatología.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 403/09.

Centro: Centro de Salud de Trujillo.

Fundamento para aceptar tramitación: Obvió primera instancia.

Motivo reclamado: No se encuentra satisfecho con la atención con el ORL. Considera que debió realizarle audiometría. Solicita libertad elección de Centro.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 406/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Considera excesivo el tiempo que tuvo que esperar su madre para ser trasladada a su domicilio en ambulancia tras el alta hospitalaria. No figura nombre, domicilio, teléfono ni localidad de la reclamante. No obstante, con los datos facilitados nos dirigimos a la Gerencia del Área. Desde la Gerencia reconocen el error de la falta de petición de ambulancia por la mañana y la toma de medidas correctoras. Se abre Expediente de Responsabilidad



Patrimonial.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 421/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Considera que la Unidad de Salud Mental de Agudos del Hospital no es el lugar adecuado para tratar a su hermano afectado de alcoholismo. Solicita traslado a la Unidad especializada del Hospital Psiquiátrico de Plasencia.

Días totales hasta el cierre: 1.

Área de Salud CORIA.

Expediente: 26/09.

Centro: Hospital Ciudad de Coria.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en la rehabilitación a su padre que sufrió un Accidente Cerebro Vascular.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 80/09.

Centro: Centro de Salud de Coria.

Fundamento para aceptar tramitación: No fundada.

Motivo reclamado: Disconformidad con el certificado médico emitido por su Médico de atención Primaria sobre la defunción de su madre

Cierre: Se le informa que debe motivar la disconformidad. Días totales hasta el cierre: 4.

Expediente: 233/09.

Centro: Inspección de Coria.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Denegación de visado de receta por parte de la Inspección.

Cierre: El reclamante contacta a los dos días para desistir a concedérsele su petición.

Días totales hasta el cierre: 2.

Área de Salud DON BENITO – VVA.

Expediente: 151/09.

Centro: Centro de Especialidades de Don Benito.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con el trato personal prestado por un facultativo.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 5/09.

Centro: Centro de Salud de Orellana la Vieja.



Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Dificultad para contactar por teléfono para pedir cita.
Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 42/09.

Centro: Hospital Don Benito.
Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.
Motivo reclamado: Manifiesta que se ha perdido los resultados de un TAC.
Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 43/09.

Centro: Centro de Salud de Villanueva de la Serena II.
Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.
Motivo reclamado: Suspensión de consultas de urología no comunicadas al paciente.
Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 50/09.

Centro: Centro de Especialidades de Don Benito.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Demora para revisión por Ginecología.
Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 51/09.

Centro: Hospital Don Benito.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Refiere desorganización para la realización de histerosalpingografía, que debe realizarse entre los días 5 y 10 de la menstruación, siendo difícil de cuadrar con los días que realizan la prueba.
Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 102/09.

Centro: Hospital Don Benito.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Considera que existió mala praxis médica la atención de un herpes oftálmico con resultado de úlceras en un paciente trasplantado de córnea por igual patología 20 años antes. Remitimos a la Secretaría General por si procede la apertura de Expediente por Responsabilidad Patrimonial para su tramitación y resolución.
Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 108/09.

Centro: Centro de Salud de Villanueva de la Serena II.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Consideran excesivo el tiempo en facilitar citas programadas para pediatría, para dos o tres días.
Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 129/09.

Centro: Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena II.



Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Demora de citación para asistencia por parte de Salud Mental.
Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 204/09.

Centro: Hospital Don Benito.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Demora en la citación por cardiología.
Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 250/09.

Centro: Hospital Don Benito.
Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.
Motivo reclamado: Insatisfacción con la atención recibida. No indica los datos del Centro y Especialistas reclamados.
Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 260/09.

Centro: Hospital Don Benito.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Solicita indemnización por gastos ocasionados como consecuencia de anulación de cita. Solicita cambio de horario de consultas externas compatibles con los servicios públicos de transporte.
Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 262/09.

Centro: Hospital Don Benito.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Considera que existió error médico al no realizarle una biopsia pulmonar que hubiese dado con el Diagnóstico. Disconformidad con estado del mobiliario de la habitación, taquilla. Disconformidad con demora en recibir informe de autopsia y/o alta hospitalaria. Disconformidad con la información recibida sobre el fallecimiento de su marido en la UCI del Hospital Infanta Cristina de Badajoz.
Cierre: Tras facilitársele le información, decide iniciar un Expediente de responsabilidad Patrimonial.
Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 333/09.

Centro: Centro de Salud de Villanueva de la Serena II.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Solicita libre elección de pediatra para su hijo.
Días totales hasta el cierre: 2

Expediente: 336/09.

Centro: Sin Especificar.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Insatisfacción con el tiempo que debe esperar para ser atendida del control de la Tensión Arterial, al dar prioridad de atención a otros enfermos.



Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 420/09.

Centro: Centro de Salud de Villanueva de la Serena II.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Considera excesivo el tiempo de espera para la atención por la enfermera en el Centro de Salud.

Días totales hasta el cierre: 0.

Área de Salud LLERENA – ZAFRA.

Expediente: 139/09.

Centro: Centro de Salud de Azuaga.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Considera insuficiente la atención médica continuada por tres médicos de Atención Primaria.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 60/09.

Centro: Centro de Orientación y Planificación Familiar.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Rechaza la atención.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 65/09.

Centro: Hospital de Llerena.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención prestada por su médico de atención primaria y en el Servicio de Urgencia del Hospital de Llerena por sufrir un cuadro diarreico, por Salmonella, que no se diagnosticó en Urgencias. Considera insuficientes la atención de ambas instancias.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 132/09.

Centro: Centro de Salud Zafra I.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Considera excesivo el tiempo de resolución de un reintegro de gastos.

Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 136/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Considera que existió error diagnóstico y de tratamiento. El cirujano le indicó que su padecimiento se debía a unas prótesis mamarias. Una vez retiradas, la patología persistió.

Días totales hasta el cierre: 7.



Expediente: 296/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en revisión por servicio de Rehabilitación, indicada para seis meses.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 357/09.

Centro: Sin especificar.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Sugiere que se cambien las agujas que se usan para el tratamiento de la Diabetes. Refiere mala calidad de un tipo de agujas.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 375/09.

Centro: Centro de Salud los Santos de Maimona.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Insatisfacción por el cambio de médico de Atención Primaria.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 376/09.

Centro: Hospital de Llerena.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para ser revisada por el especialista de digestivo.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 377/09.

Centro: Centro de Salud los Santos de Maimona.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con el cambio de médico de Atención Primaria.

Días totales hasta el cierre: 1

Expediente: 404/09.

Centro: Hospital de Llerena.

Fundamento para rechazar tramitación: Otros.

Motivo reclamado: Solicita inicio Expediente Responsabilidad Patrimonial por considerar inadecuada la atención por el Servicio de Oncología. Considera error diagnóstico por no ingresarle en el Hospital a pesar de solicitárselo, falleciendo a las 48 horas. No tenemos competencias en la tramitación de la Responsabilidad Patrimonial, trasladando la solicitud a la instancia competente.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 426/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Dificultad para ser citada para la revisión con reumatólogo. Refiere tratamiento muy fuerte que debe ser vigilado.



Días totales hasta el cierre: 0.

Área de Salud MÉRIDA.

Expediente: 4/09.

Centro: Hospital de Tierra de Barros de Almendralejo.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Posible negligencia medica, en atención de accidente de tráfico.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 23/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Considera insuficiente la atención de cuidados paliativos a su padre terminal en los dos últimos meses de vida.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 24/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Solicita le adelanten la cita de neurología.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 32/09.

Centro: Centro de Salud de Arroyo de San Servan.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Negativa de la celadora del consultorio de su localidad para avisar al médico de guardia ante una atención de urgencia, así como con el trato personal recibido

Días totales hasta el cierre: 4.

Expediente: 52/09.

Centro: Centro de Salud Urbano I de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en tratamiento de rehabilitación.

Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 66/09.

Centro: Hospital de Tierra de Barros de Almendralejo.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Retrasos para revisión por oftalmología.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 69/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Tardanza revisión Neurología para entrega de resultados.



Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 76/09.

Centro: Centro de Salud de Mérida Norte.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Manifiesta que el Médico de Atención Primaria de un Consultorio le ha denegado facilitar una receta de crónicos antes de la fecha que le corresponde, por imposibilidad informática. El reclamante reconoce que es posible que haya consumido más de la cuenta pero que ya no le queda medicación.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 84/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en revisión por el Servicio de Reumatología del Hospital de Mérida.

Días totales hasta el cierre: 9.

Expediente: 110/09.

Centro: Hospital de Tierra de Barros de Almendralejo.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita copia de su historia clínica

Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 112/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita le adelanten la cita para Urología.

Días totales de tramitación: 14.

Expediente: 118/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Mala información proporcionada en el Hospital sobre el horario de apertura del Servicio de Atención al Paciente.

Días totales hasta el cierre: 5.

Expediente: 128/09.

Centro: Centro de Salud Obispo Paulo de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora y reprogramación en cita para Unidad de salud mental.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 133/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en cita para revisión semestral por neurología.

Días totales hasta el cierre: 3.



Expediente: 170/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad por negativa a permitir el acceso al Hospital para acompañamiento de enfermo por no estar autorizado.

Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 182/09.

Centro: Centro de Salud Urbano I de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Cancelada cita para higienista dental porque está de baja médica por lo que ya le avisarán. Solicita información sobre posibilidad de ser atendido en otro Centro.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 186/09.

Centro: Centro de Salud de Villafranca de los Barros.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Falta de suministro de agujas de insulina.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 198/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora de citación por Servicio de Urología.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 200/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Dificultad para conseguir cita para revisión de neurología.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 213/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en facilitarle cita para el Servicio de Urología para conocer los resultados de pruebas diagnósticas.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 215/09.

Centro: Centro de Salud Urbano I de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Dificultades para que le presten atención domiciliaria a su madre, discapacitada, cuando vive temporalmente en su domicilio.

Días totales hasta el cierre: 4.

Expediente: 220/09.



Centro: Hospital de Mérida.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Demora en la revisión por la unidad de alergia.
Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 228/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Disconformidad con la atención recibida por su enfermero de Atención Primaria y trato desconsiderado.
Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 232/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Solicita indemnización por daños causados por posible error en graduación oftalmológica. Se envía para apertura de responsabilidad Patrimonial.
Días totales hasta el cierre: 4.

Expediente: 241/09.

Centro: Centro de Salud de Guareña.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Pérdida de Historia Clínica.
Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 252/09.

Centro: Centro de Salud Urbano I de Mérida.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Demora para la extracción de tapones de oídos en el Centro de Salud.
Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 258/09.

Centro: Hospital de Tierra de Barros de Almendralejo.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Negativa facilitársele información telefónica en relación al ingreso de un familiar.
Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 269/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.
Motivo reclamado: Considera excesivo el tiempo de remisión de la documentación desde el Servicio de Ginecología de Mérida al Centro Extremeño de Reproducción Asistida. Según le informan se ha extraviado la documentación.
Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 274/09.

Centro: Hospital de Mérida.



Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Reclama varias cuestiones: Demora en recibir cita para rehabilitación, para cita para ecografía abdominal y para revisión por cardiólogo.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 282/09.

Centro: Centro de Salud Urbano I de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para ser citado para la realización de fisioterapia.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 283/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con demora en revisión por Servicio de Urología.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 288/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para ser citada por el Servicio de Neurología.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 292/09.

Centro: Centro de Salud Obispo Paulo de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora con cita para salud mental.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 298/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención recibida por el Servicio de Urgencias y por el Servicio de traumatología, por la demora en el diagnóstico de fractura de sacroilíaca derecha.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 303/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en revisión semestral por el Servicio de Oftalmología.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 306/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para ser atendida su madre, por el Servicio de neurología.

Días totales hasta el cierre: 1.



Expediente: 315/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para ser citado por el Servicio de Endocrinología para consulta de revisión para conocer los resultados y ajuste de tratamiento.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 322/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con decisión de finalizar las revisiones de ginecología por la edad. Solicita libertad de elección de médico especialista.

Días totales hasta el cierre:0.

Expediente: 331/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita libertad elección de especialista oftalmología.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 335/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en ser citada para consulta de Reumatología.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 352/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita segunda opinión de Traumatología.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 362/09.

Centro: Centro de Salud Obispo Paulo de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Dificultad de conseguir cita para pediatría en el Centro de Salud.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 366/09.

Centro: Centro de Salud Urbano II San Luis de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la falta de pediatra en el Centro de Salud Urbano II de Mérida y con la asistencia recibida por su hijo por parte del medico de atención primaria que le atendió.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 386/09.

Centro: Hospital de Mérida.



Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita intervención quirúrgica por el Servicio de Urología, por sufrir fuertes dolores.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 387/09.

Centro: Centro de Salud de la Zarza.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Insatisfacción con la atención de urgencias recibida.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 409/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para ser atendida en consulta sucesiva por el reumatólogo.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 415/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita le faciliten cita para consulta para entrega de resultados, para la especialidad de neumología.

Días totales hasta el cierre: 0.

Área de Salud NAVALMORAL.

Expediente: 222/09.

Centro: Hospital Campo Arañuelo.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención y trato recibido por un ginecólogo que la atendió en el hospital.

Días totales hasta el cierre: 3

Expediente: 319/09.

Centro: Centro de Salud de Villanueva de la Vera.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con el trato personal recibido en urgencia en el Centro de Salud de Villanueva de la Vera. Considera inadecuada la forma de atención y comunicación al informarle de que no se trataba de una urgencia.

Días totales hasta el cierre: 1

Expediente: 359/09.

Centro: Hospital Campo Arañuelo.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Falta de atención médica por parte de ginecólogo en consulta. Dificultades para conseguir certificado de asistencia a la consulta y para formular reclamación.



Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 378/09.

Centro: Hospital Campo Arañuelo.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Excesivo tiempo de espera para la atención de urgencias en el Hospital. Inadecuado trato personal.

Días totales hasta el cierre: 0.

Área de Salud PLASENCIA.

Expediente: 35/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Demora para revisión por Medicina Interna.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 82/09.

Centro: Centro de Salud de Jaraiz de la Vera.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Disconformidad con el seguimiento médico por parte de su médico de Atención Primaria.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 121/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia. Error médico. Existencia de gasas tras intervención quirúrgica.

Días totales hasta el cierre: 7.

Expediente: 122/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Considera que la atención de su familiar, paciente oncológico, no fue la adecuada en el Servicio de Urgencias y por el Servicio de Oncología en sus últimos días.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 325/09.

Centro: Centro de Salud de Serradilla.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención prestada por su médico, por considerar que no se le deriva a los especialistas.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 351/09.



Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Solicita libertad de elección de Especialista en oftalmología.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 399/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Fundamento para rechazar tramitación: Otros.

Motivo reclamado: Disconformidad con la demora para ser intervenido de hernia inguinal.

Rechazó Centro alternativo ya que desea intervenir en Plasencia. Solicita se agilice los trámites para la intervención.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 408/09.

Centro: Centro de Salud de Serradilla.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.

Motivo reclamado: Insatisfacción por la demora en la atención domiciliaria. Tuvo que volver a insistir varias horas después para que finalmente fuese visitada.

Días totales hasta el cierre: 1.

OTROS.

Expediente: 81/09.

Organismo: Servicio Extremeño de Salud.

Fundamento para rechazar tramitación: Obviar primera instancia.

Motivo reclamado: Solicitan que no se realicen la restricción de determinados glucómetros.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 87/09.

Centro: Actividad Privada.

Fundamento para rechazar tramitación: No tenemos competencias.

Motivo reclamado: Reclama por una línea eléctrica que han colocado cerca de su casa. Se investiga la instancia competente y se remite escrito.

Días totales hasta el cierre: 6.

Expediente: 161/09.

Centro: Consejería de Sanidad y Dependencia.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibido. Considera indebido su ingreso en un Centro Psicosocial. Se informa que no es asistencia sanitaria, es social y de la instancia a la que debe reclamar.

Días totales hasta el cierre: 2.

Expediente: 172/09.

Centro: Consejería de Sanidad y Dependencia.

Fundamento para rechazar la tramitación: Obviar la primera instancia.



Motivo reclamado: Disconformidad con el trato recibido en la Inspección de Zafra.
Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 176/09.

Centro: Sin especificar.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada. Entidad fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

Motivo reclamado: Demora en ser atendida su hermana, en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, para el implante de electrodo medular para paliar el dolor. Realizamos mediación. Desde el Servicio nos informan que la sustitución del aparato es compleja. En primer lugar ha sido necesario ser valorado por un laboratorio de Boston para evaluar cual ha sido el daño. Que comprobado que es un fallo de los electrodos y no del generador. Que por otra parte la intervención es compleja al ser reintervención, por lesiones fibróticas de la implantación previa. Por último, que se encuentra en lista de espera.

Días totales hasta el cierre: 3.

Expediente: 208/09.

Centro: Clínica Privada.

Fundamento para rechazar tramitación: Entidad privada.

Motivo reclamado: Disconformidad con la atención recibida en clínica privada de un problema odontológico.

Días totales hasta el cierre: 1.

Expediente: 234/09.

Centro: Sin especificar.

Fundamento para rechazar tramitación: Reclamación laboral.

Motivo reclamado: Solicita ser readmitida en el proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 248/09.

Centro: Sin especificar.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Solicita reproducción asistida.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 365/09.

Centro: Sin especificar.

Fundamento para rechazar la tramitación: Insuficientemente informada.

Motivo reclamado: Disconformidad con la negativa de un médico a vacunarla.

Días totales hasta el cierre: 0.

Expediente: 388/09.

Centro: Consejería de Sanidad y Consumo.

Fundamento para rechazar tramitación: Obviar primera instancia.

Motivo reclamado: Demora en la emisión de la Tarjeta Sanitaria Individual, cuya renovación solicitó por caducidad de la anterior.

Días totales hasta el cierre: 0.



2.D: RESOLUCIONES REALIZADAS SOBRE LOS EXPEDIENTES DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS.

Una vez más, y en cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 21 del Decreto 4/2003, que nos regula, se relacionan de manera sintética las recomendaciones formuladas por el Defensor de los Usuarios durante el ejercicio 2009 sobre los Expedientes tramitados de reclamaciones y sugerencias.

Entre las resoluciones, daremos cuenta de algunos Expedientes que fueron abiertos en el ejercicio 2.008, pero que finalizaron en el año 2009, donde se realizó resolución. Por no haberse podido dar cuenta en la memoria del ejercicio anterior es por lo que procedemos a dar información en la presente memoria.

Disconformidad con la asistencia recibida. Deber de colaboración con el Defensor de los Usuarios. (Expte. 334/08)

En la presente reclamación, la interesada manifestaba su disconformidad con la asistencia prestada a su padre, paciente con antecedentes de infarto de miocardio, intervenido quirúrgicamente de amputación de pierna en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz. La reclamante consideraba que la retirada indebida del tratamiento para el dolor post-quirúrgico, el día siguiente a la intervención, fue la desencadenante de un nuevo infarto que desembocó en el fallecimiento del paciente.

Acordamos iniciar actuaciones de oficio, a fin de comprobar los datos, hechos y circunstancias que figuran en la reclamación.

A tal fin, solicitamos el preceptivo informe sobre los hechos a la Gerencia del Área de Salud con la finalidad de recabar la información precisa sobre la cuestión planteada. No obstante, y a pesar de haber sido reiterada en tres ocasiones nuestra solicitud de información, la Gerencia del Área no remitió contestación alguna.

La falta de colaboración de la Gerencia del Área impidió que nuestra Institución se pudiera pronunciar de modo concreto sobre la cuestión suscitada en la presente reclamación al carecer de datos suficientes para valorar las circunstancias en el caso concurrentes.

Recordábamos como el cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico atribuye a esta Institución hace necesaria la colaboración de la Administración Sanitaria, facilitando toda la información necesaria para una resolución fundada de los expedientes en tramitación y deben hacerlo, además, dentro de los plazos establecidos, al menos si se pretende que las labores de investigación y control resulten mínimamente eficaces.

Consciente de esta realidad, el Decreto 4/2003, regulador del Defensor de los Usuarios, hace referencia expresa en su artículo 8 al referido deber, al atribuir a los organismos requeridos la obligación de auxiliar, con carácter preferente, al Defensor de los Usuarios en el ejercicio de sus funciones.



Destacábamos también, como esta Institución viene siendo flexible en la interpretación de los plazos y comprensiva con las situaciones que pueden dificultar en ciertos momentos la remisión dentro de plazo de las oportunas respuestas por parte de los distintos organismos requeridos, siempre que sean debidas a causas justificadas (hecho, por otra parte, no bien comprendido siempre por el ciudadano que está esperando una solución a su problema).

En el presente caso, la ausencia de información justificativa al respecto, nos llevó a considerar que los hechos reflejados pudieran suponer un incumplimiento de la citada normativa y que (al margen de las medidas que se adopten en este caso particular) sería conveniente que, por parte de la autoridad jerárquica oportuna, se emitiera con carácter general un escrito circular en el que se recuerde la necesidad y obligatoriedad de colaboración con nuestra Institución.

En relación con el fondo de la cuestión, esto es, la existencia o no de una deficiente asistencia, expresamos la doctrina ya manifestada por esta Institución, con relación a procedimientos anteriores, según la cual no es posible entrar a valorar criterios médicos y profesionales, dado su marcado carácter técnico. En estos supuestos las actuaciones desarrolladas se dirigen a observar la necesidad de que el órgano administrativo sanitario lleve a cabo las investigaciones oportunas, tendentes a determinar las circunstancias que hayan podido concurrir en la asistencia prestada, así como a la necesidad de informar al reclamante acerca del resultado de la investigación.

Por todo ello se formuló una resolución en los siguientes términos:

1.- A la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, que realice las actuaciones administrativas necesarias para determinar y comprobar si las distintas actividades médicas practicadas al paciente han sido correctas. En caso de no serlas, valorar la iniciación de oficio de expediente administrativo de responsabilidad patrimonial.

Asimismo, que se emita con carácter general un escrito circular en el que se recuerde la necesidad y obligatoriedad de colaboración con nuestra Institución.

2.- A la Gerencia del Área de Salud de Badajoz, considerando incumplido el deber de auxiliar con carácter preferente al Defensor de los Usuarios en el ejercicio de sus funciones establecido en los siguientes preceptos:

- Art. 18 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.*
- Arts. 8 y 16 el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios.*

Desde la Dirección Gerencia se nos informa la aceptación de la recomendación realizada y la iniciación de procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Observar que el deber de colaboración recomendado, en el presente caso pudiera ser debido al cambio de Gerencia en Badajoz que coincidió con esta resolución.



Derecho de acceso a historia clínica. Derecho a la intimidad en las actuaciones sanitarias. (Expediente 393/08).

Los motivos de reclamación eran varios, en síntesis, disconformidad con la asistencia recibida en el Hospital Don Benito-Villanueva, defectuosa información sobre el proceso asistencial, no entrega de documentación clínica, disconformidad con las esperas para consulta de traumatología y para entrar en quirófano (de hasta siete horas), así como con el mobiliario de la sala de espera (sillón roto). También manifestaba el reclamante su disconformidad con el hecho de que los informes de alta fueran firmados por facultativos distintos a los que le intervinieron, y considera vulnerado su derecho a conocer el nombre, titulación y especialidad de los profesionales que le atendieron.

Tras el análisis de la reclamación, del informe remitido por la Administración y las alegaciones realizadas por el interesado, procedimos a resolver el expediente en el que se trataron los siguientes temas:

1.- En relación a la corrección de la atención prestada, a la vista de la información recibida y de la documentación aportada, no obtuvimos elementos de juicio suficientes para concluir que existiera negligencia en la atención dispensada al paciente, sin perjuicio de que éste pudiera iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial si lo consideraba oportuno. Ya desde el primer momento nos preocupamos de informar al interesado acerca de los trámites y plazos de este tipo de procedimientos.

2.- En cuanto a la identificación de los facultativos que le atendieron, recordábamos que la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, reconoce a los usuarios el derecho *"A que se les asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial"*.

Asimismo, la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente establece, en su artículo 4, en relación al derecho a la información asistencial, que *"la información facilitada al paciente deberá contemplar el nombre, titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que le atienden"*. Y el artículo 27 de la referida norma, establece los requisitos mínimos que debe cumplir el documento de consentimiento informado, encontrándose entre ellos *"la identificación del médico que informa"*.

De la normativa transcrita se desprende que la identificación del personal encargado de la asistencia médica es un derecho inconcuso de todo usuario. Pero esta facultad reconocida por el ordenamiento no sólo tiene autonomía propia, sino que además es presupuesto para el ejercicio de otros derechos, como la exigencia de responsabilidad tanto a la Administración como al personal a su servicio.

Aplicando estos razonamientos al caso que dio origen a la presente reclamación, concluimos que la petición de información realizada por el interesado, referida a la identificación de los facultativos que le atendieron, no había encontrado de la Gerencia, ni de los facultativos que actuaron, la colaboración exigible. En este sentido, eran significativas las manifestaciones recogidas en la reclamación tales como *"no me constan datos de los profesionales que me atendieron pese a demandar esta información"*, *"hasta que me vio el médico cuyo nombre ignoro"*. Asimismo, aportaba el interesado copia del documento de consentimiento informado



para anestesia, sin identificación del médico que informa, vulnerándose con ello el derecho a la información que a aquél reconoce el ordenamiento.

3.- Por lo que respecta a las manifestaciones del interesado de no entrega de documentación clínica en el momento de la atención, el informe de la Administración sostenía que *“no nos consta solicitud presentada por el reclamante según procedimiento interno establecido”*.

Efectivamente, el derecho de acceso a los datos personales debe llevarse a cabo mediante petición o solicitud dirigida al responsable del fichero. No obstante, recordábamos que el reclamante había realizado dicha solicitud en el escrito de alegaciones remitido a esta Institución en el curso del procedimiento de tramitación de su queja, y que la no utilización del documento normalizado establecido por el Hospital no impedía el ejercicio del derecho de acceso, para el que la legislación, por otro lado, no impone modelos normalizados. De acuerdo con lo anterior, entendimos que el Hospital debía proceder a dar contestación personal a la solicitud del interesado, reconociendo su derecho de acceso y facilitar copia de la documentación solicitada.

4.- El siguiente tema al que nos referimos, trascendía de la vertiente asistencial propiamente dicha para recaer sobre aspectos complementarios de la misma que no por ello dejaban de ser importantes.

Nos referimos a aquellos otros motivos de reclamación, respecto de los cuales la contestación de la Administración no hacía mención alguna, tales como la disconformidad con las esperas para consulta de traumatología y para entrar en quirófano (de hasta siete horas), o el deterioro del mobiliario de la sala de espera.

A este respecto, destacábamos el componente humanitario que debe estar presente en la relación asistencial. La estricta prestación sanitaria tiene una fuerte implicación humana, llevando aparejada una serie de servicios de carácter no asistencial, pero que presentan a veces para el usuario tanta importancia como la misma atención médica.

El respeto a la personalidad, a la dignidad y a la intimidad del enfermo se traducen en la exigencia de un adecuado grado de confortabilidad y de un trato personal en actitud de servicio. La permanencia del interesado durante siete horas en la sala de espera, sentado la mayor parte del tiempo en una silla deteriorada, semidesnudo con una bata de papel, sin más atención o información que la que aquél intentó procurarse, conllevaba la inobservancia del respeto a su dignidad y a su intimidad como paciente.

5.- Por último, dejábamos constancia de la excesiva dilación temporal en la contestación efectuada por el Gerente del Área a la reclamación interpuesta por el interesado. Éste no obtiene respuesta hasta transcurridos cuatro meses desde la remisión de la reclamación al Servicio de Atención al Usuario competente, plazo a todas luces excesivo, teniendo en cuenta que de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios al Servicio Extremeño de Salud, el plazo de contestación es de 30 días, plazo que podrá ser prorrogado por otros veinte en el supuesto de que existan actuaciones en curso.

Por todo ello instamos a la Gerencia del Área Don Benito-Villanueva a:



1. *Que se den las instrucciones necesarias en orden a que se provea al interesado de copia de la historia clínica solicitada, y se le facilite información acerca del nombre, titulación y especialidad de los profesionales que le atendieron.*

2.- *Que se adopten las medidas oportunas para que en el ámbito asistencial se garantice, junto a la prestación sanitaria estrictamente considerada, unas condiciones de intimidad y confortabilidad adecuadas y compatibles con los principios de dignidad e intimidad del paciente. Deben evitarse, en lo posible, situaciones de esperas excesivas y en las condiciones descritas, y en el supuesto de que su producción sea inevitable, se den las máximas explicaciones para evitar el malestar que se genera.*

3. *Recordar el deber legal de dar respuesta expresa a cada una de las cuestiones planteadas en las reclamaciones presentadas por los usuarios ante los Servicios de Atención al Usuario, de acuerdo con lo dispuesto en la citada Orden de 26 de noviembre de 2003, debiendo adoptarse por esa Gerencia cuantas medidas de su competencia resulten precisas para lograr que los usuarios reciban respuesta en los plazos legalmente establecidos para ello.*

Dicha resolución fue aceptada por la Gerencia del Área de Salud la cual ha puesto en nuestro conocimiento la adopción de medidas en el sentido recomendado.

Pérdida de muestras (Expediente: 405/08).

El interesado denuncia, en síntesis, la pérdida de muestras de cálculos de vías urinarias entregadas en el Centro de Especialidades de Don Benito a petición del especialista que lo trataba. Formulada reclamación previa en relación a estos hechos, recibe contestación de la Gerencia en la que le indican que no hay constancia en el Laboratorio del Hospital de dichas muestras, la adopción de medidas para evitar que se repitan estas situaciones y piden disculpas por las molestias ocasionadas. El reclamante manifiesta su disconformidad con la contestación, insiste en saber dónde están sus muestras y solicita se depuren responsabilidades. Considera una falta de respeto el tiempo empleado en responder a la reclamación.

El informe administrativo solicitado indicaba lo siguiente:

"...una vez realizadas las averiguaciones posibles y recabada información al respecto le comunicamos que, partiendo del hecho de que no existe constancia en los registros del Laboratorio del Hospital de la recepción de las muestras, no se ha podido determinar entre tantos trabajadores dónde pudo cometerse el error, habida cuenta además de que los hechos ocurren en el mes de agosto, período coincidente con un aumento del número de personal temporal de sustitución. Igualmente se comunica la imposibilidad de rescatar dichas muestras. Por todo ello, se han adoptado las medidas oportunas para evitar la repetición de estos hechos."

1.- Procedimos a analizar todos los aspectos que se plantean en relación con la reclamación, fundamentalmente los relacionados con el funcionamiento de los servicios sanitarios y con la responsabilidad de la Administración.

En relación al primero de los aspectos mencionados, el paciente entrega en el Centro de Especialidades las muestras de cálculos solicitadas por el especialista que lo trataba, para su análisis. Las mencionadas muestras se extravían y no se reciben en el laboratorio del Hospital.



De lo anterior concluimos la existencia de un mal funcionamiento de la Administración sanitaria que deriva de la indebida custodia y conservación por parte del Centro de Especialidades y, eventualmente, de la posible responsabilidad en que pudo incurrir el personal a su servicio. Ciertamente es que no resultó acreditado a quién incumbía personalmente la responsabilidad de tal extravío pero lo que era incuestionable era que éste se había producido dentro del ámbito de custodia del Centro de Especialidades.

Ante este tipo de situaciones, por excepcionales que pudieran ser, entendemos que hay que adoptar medidas para garantizar que los traslados de muestras en las condiciones adecuadas para evitar su pérdida, evitando así que estos problemas puedan volver a repetirse en el futuro.

En este sentido, consideramos que la obligación del centro de adoptar las medidas para garantizar la custodia y conservación, exige el establecimiento de un sistema que permita la identificación del circuito de trabajo y sus responsables. La debilidad del sistema actual resulta evidente y se pone de manifiesto en casos como el que nos ocupa, en el que, sin dudar de la intensidad de las gestiones realizadas, no ha sido posible determinar en que momento se produce el error.

2.- En lo que corresponde a la responsabilidad de la Administración, existía un mal funcionamiento de la Administración, pues ella misma admite el error producido. Sin embargo, la mera constatación de un funcionamiento anormal de la Administración no comporta *per se* el reconocimiento de su responsabilidad patrimonial.

En el presente caso, no teníamos elementos de juicio suficientes para concluir que se daban todos sus elementos definitorios, pues no quedaba acreditada la existencia de una lesión evaluable económicamente, ya que si bien es cierto que la pérdida de muestras le provocó molestias, no le produjo ninguna lesión en la esfera económica del interesado, ni un agravamiento en su estado de salud. Sin perjuicio de lo anterior, recordamos al interesado la posibilidad de iniciar el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

3.- Finalmente, hacíamos notar la excesiva dilación en la cumplimentación por la Gerencia de los requerimientos de información realizados desde esta Institución. Para obtener la información solicitada en relación a los hechos denunciados, fueron necesarios dos requerimientos y una espera cercana a los tres meses, sin aportar información justificativa al respecto. Y recordábamos que el Decreto 4/2003, regulador de esta Institución, establece la obligación de los organismos requeridos de auxiliar, con carácter preferente, al Defensor de los Usuarios en el ejercicio de sus funciones.

Por todo ello se formuló a la Gerencia del Área Don Benito-Villanueva la siguiente resolución:

1. Que, atendiendo a las consideraciones expresadas, se adopten las medidas adecuadas para evitar que situaciones como la que es objeto del presente expediente puedan volver a plantearse en el futuro, estudiando la posibilidad de elaborar protocolos de actuación para el seguimiento de las muestras recibidas, identificando el circuito de trabajo y sus responsables.

2. Recordar a esa Gerencia el deber legal auxiliar, con carácter preferente, al Defensor de los Usuarios en el ejercicio de sus funciones, impuesto en el artículo 8 del Decreto 4/2003, citado.



Esta recomendación fue asumida favorablemente por la Gerencia del Área que nos informa la adopción de las siguientes medidas:

- Mayor control en el registro y envío de las muestras recepcionadas en los Centros de Especialidades.
- Realización por el personal auxiliar de enfermería del Servicio de Laboratorio del Hospital de Don Benito (y por dos personas distintas) de doble recuento de las muestras que se reciben, registro de listado de recepción y comparación con el listado de envío.

Derecho de acceso a historia clínica. Deber de colaboración con el Defensor de los Usuarios. (Expte. 431/08)

En el presente expediente, la interesada refiere su disconformidad con la asistencia prestada a su padre en el Hospital de Llerena por considerar que pudo existir una negligencia. Solicitaba determinada información en relación a la asistencia así como copia del historial clínico de su familiar. Refiere, asimismo, la falta de contestación por parte de la Gerencia del Área a la reclamación previa formulada ante el Servicio de Atención al Usuario del centro mencionado.

Tras admitir a trámite la reclamación, solicitamos de la Gerencia el preceptivo informe sobre los hechos reclamados, petición que tuvimos que reiterar hasta en tres ocasiones hasta que, finalmente, tiene entrada contestación de la Gerencia del Área en la que se limitan a darnos traslado de la contestación a la reclamación previa formulada por la interesada. En la misma se mantiene la corrección de la asistencia y se justifica la demora en la contestación en un error administrativo en la gestión de las reclamaciones.

A la vista de los hechos descritos consideramos oportuno realizar las siguientes consideraciones:

1.- En la presente reclamación, la interesada expone los hechos ocurridos con el paciente solicitando determinada información en relación con la asistencia prestada. Los familiares, en definitiva, querían solventar las dudas que se les planteaban y pensar que el fallecimiento no fue a consecuencia de una defectuosa asistencia.

No cabe duda que el ciudadano tiene derecho a que se le ofrezca el máximo de información sobre todo su proceso médico y asistencial, siendo misión que atañe al Defensor de los Usuarios velar por garantizar ese derecho, máxime cuando entran en juego actuaciones presuntamente negligentes y con resultado de daños sobre la personas.

Como hemos señalado en otras ocasiones, en estos supuestos las actuaciones desarrolladas se dirigen a observar la necesidad de que el órgano administrativo sanitario lleve a cabo las investigaciones oportunas, tendentes a determinar las circunstancias que hayan podido concurrir en la asistencia prestada, así como a la necesidad de informar al reclamante acerca del resultado de la investigación.

Pues bien, la información que se aporta desde la Administración, si bien explica escuetamente el proceso asistencial, ofrece pocas respuestas a unos requerimientos que se realizan de forma muy concreta. Nada refleja el informe en descargo de aquellos puntos



reflejados en la queja relativos, entre otros, a la concreta medicación que se administra al paciente la noche del ingreso en urgencias que, a entender de la reclamante, pudo tener influencia decisiva en el empeoramiento de su estado de salud, o la posibilidad de facilitar el acceso a la historia clínica del fallecido, datos todos ellos objetivos y fácilmente constatables.

En cuanto a las dudas que expresa la interesada sobre la corrección de la asistencia prestada a su padre, tuvimos conocimiento de que se había iniciado por la misma un expediente de responsabilidad patrimonial. Nuestra experiencia nos demuestra que, este tipo de procedimientos, cuya función resarcitoria no es pretendida en muchos casos por pacientes y familiares afectados por presuntas negligencias médicas, es el mecanismo idóneo para dilucidar la asistencia sanitaria pues permite un dictamen profesionalizado sobre la intervención, y la aportación de las oportunas pruebas y alegaciones, además, es un requisito necesario para poder acudir posteriormente, en su caso, si así lo considerara conveniente, a la vía judicial.

Por lo que respecta a la solicitud de acceso al historial clínico de su familiar, derecho reconocido en la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente (art. 35.6), y para el que la legislación, por otro lado, no impone modelos normalizados, entendemos que debe procederse, con la mayor brevedad posible, a dar contestación personal a la solicitud de la interesada, requiriendo, si fuere necesario, la subsanación de los defectos o errores que pudiera contener la misma, conforme al artículo 71 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo Común.

2.- Destacábamos, por último, la excesiva dilación temporal en la contestación efectuada por el Gerente del Área a la reclamación interpuesta por la interesada. Ésta no obtiene respuesta hasta transcurridos siete meses desde la entrada de la reclamación en el registro del Servicio de Atención al Usuario competente, plazo a todas luces excesivo, teniendo en cuenta que de acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios al Servicio Extremeño de Salud, el plazo de contestación es de 30 días, plazo que podrá ser prorrogado por otros veinte en el supuesto de que existan actuaciones en curso.

Pero es que, además, ante la falta de contestación, la interesada presenta reclamación ante la Institución que represento, y solicitado de esa Gerencia el preceptivo informe sobre los hechos reclamados, tras varios requerimientos, éste no tiene entrada hasta cuatro meses después de nuestra primera solicitud.

La información recibida desde la Gerencia justifica la demora en un error administrativo en la gestión de las reclamaciones. No obstante, por excepcional que pudiera ser, la demora aludida requiere la adopción de las medidas precisas para lograr que, tanto las reclamaciones presentadas por los usuarios como las solicitudes de información que puedan ser dirigidas desde esta Institución, reciban respuesta en los plazos legalmente establecidos para ello.

A la vista de lo expuesto el Defensor de los Usuarios formuló a la Gerencia del Área de Salud de Llerena-Zafra la siguiente resolución:



1.- *Que a la mayor brevedad posible se proceda a dar contestación personal a la solicitud de la interesada de acceso a la historia clínica de su familiar fallecido.*

2.- *Que se adopten cuantas medidas de su competencia resulten precisas para lograr que, tanto las reclamaciones presentadas por los usuarios ante los Servicios de Atención al Usuario como las solicitudes de información que puedan ser dirigidas desde esta Institución, reciban respuesta en los plazos legalmente establecidos para ello, informando de las mismas a esta Institución.*

La Gerencia del Área de Salud nos comunicaba la aceptación de las recomendaciones formuladas. No obstante, con posterioridad la interesada nos comunica la no recepción de la documentación clínica solicitada por lo que hemos procedido a la reapertura del Expediente.

Disconformidad con la asistencia (Expediente 438/08)

La interesada manifiesta su disconformidad con la asistencia prestada a su hermano. Tras acudir a Urgencias del Hospital Virgen de Puerto de Plasencia aquejado de un fuerte dolor abdominal de varios días de evolución fue diagnosticado de cólico de vesícula siendo remitido a casa. Al día siguiente acudió nuevamente a urgencias ante el empeoramiento del enfermo donde se le realiza ecografía que, según la reclamante, indica perforación duodenal. La intervención quirúrgica no se realizó hasta ocho horas después, y tras permanecer unos días en la unidad de cuidados fallece. Considera que hubo un error de diagnóstico y un retraso en la intervención necesaria para el paciente, que redujeron sus posibilidades de supervivencia concluyendo con el fallecimiento del mismo.

Solicitado el preceptivo informe a la Gerencia del Área aclarando los distintos extremos planteados en la reclamación, mantienen la corrección de la actuación de los profesionales que han intervenido y se resalta el hecho de que la ecografía no indicó el diagnóstico sino otras pruebas posteriores que se hicieron en planta a raíz de la evolución del enfermo.

Del estudio de la queja se desprende la discrepancia entre la Administración Sanitaria y la autora de la reclamación en relación con la actuación de los facultativos que atendieron al paciente.

La cuestión debe centrarse en determinar si el protocolo seguido para realizar el diagnóstico fue el correcto o no, si se pusieron a disposición de ese acto médico los medios necesarios y adecuados de que disponía el establecimiento para detectar la enfermedad que padecía el paciente a tenor de los síntomas que presentaba.

Así lo entiende la Administración, en el escueto informe que aporta, sin que conste con precisión el tipo de pruebas a que fue sometido el paciente. Mantiene igualmente que la ecografía practicada el segundo día que el paciente acude a urgencias no indicó el diagnóstico, aspecto éste que tampoco queda debidamente acreditado.

Por nuestra parte hemos tratado de examinar las cuestiones planteadas por la interesada desde una perspectiva objetiva, pero la mayoría de ellas tiene una naturaleza eminentemente técnica y aunque señalábamos algunos aspectos que nos generaban dudas, ciertamente no tenemos capacidad para determinar si se practicaron las pruebas diagnósticas que procedían para resolver el problema de salud, o si el tiempo transcurrido entre el



diagnóstico y la intervención tuvo alguna repercusión negativa en la evolución de la enfermedad.

Ello no nos impedía, sin embargo, detectar indicios que a nuestro entender reclamaba una investigación más profunda y un dictamen profesionalizado sobre la asistencia y en definitiva determinar sobre la adecuación o inadecuación del proceso asistencial en su conjunto.

De acuerdo con lo anterior, se formuló esta resolución a la Consejería de Sanidad y Dependencia:

Que realice las actuaciones administrativas necesarias para determinar y comprobar si las distintas actividades médicas practicadas al paciente han sido correctas, y se ofrezca a la reclamante una explicación de las conclusiones de la misma. En caso de no serlas, valorar la iniciación de oficio de expediente administrativo de responsabilidad patrimonial.

La Consejería de Sanidad no estimó oportuno iniciar expediente de responsabilidad patrimonial por lo que informamos a la reclamante acerca de los plazos y procedimiento para la iniciación del mismo a instancia de parte.

Lista de espera para consulta de Neurología en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres (Expediente:454/08).

Han sido varias las reclamaciones recibidas en esta Institución en relación con la problemática de la lista de espera para consulta de Neurología en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.

Lo anterior determinó que esta Defensoría acordara la apertura de un expediente a fin de determinar las causas de la demora en la atención y de las medidas que, en su caso, cabría adoptar para garantizar la adecuada cobertura del servicio sanitario.

El mencionado expediente concluyó con la formulación de recomendación tanto a la Gerencia del Área de Cáceres como a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud en los siguientes términos:

A la Dirección General de Asistencia Sanitaria:

Que, para los pacientes de esta especialidad que se prevea no podrán ser asistidos en los plazos establecidos, se trate de hacer efectiva la garantía prevista en el art. 5.1 de la Ley 1/2005, ofertándoles al efecto otros centros del Sistema Sanitario Público de Extremadura, incluidos los de otras áreas sanitarias distintas al centro de procedencia, al objeto de cumplir con los tiempos máximos establecidos.

A la Gerencia del Área de Cáceres:

Que continúen adoptándose medidas para lograr garantizar la adecuada cobertura del servicio sanitario en esta especialidad.

Del contenido y grado de cumplimiento de la misma damos cuenta en el apartado correspondiente a las resoluciones formuladas en relación a las solicitudes de aplicación de la



Ley 1/2005, de tiempos de respuesta, pues la mayor parte de las reclamaciones presentadas se tramitaron por esta vía.

Disconformidad con el trato personal (Expediente: 12/09).

La usuaria exponía su disconformidad con el trato personal y la falta de información sobre el proceso asistencial por parte del facultativo que le atiende en el Servicio de Urgencias del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata y solicitaba depuración de las posibles responsabilidades.

En el informe que se nos remite desde la Gerencia del Área, se hace constar que las actuaciones realizadas para esclarecer los hechos por parte de la Dirección del Hospital se basaron en la petición de informe al facultativo implicado, así como entrevista con el mismo. Se reconoce, finalmente, que la presión asistencial que pueda haber en el Servicio de Urgencias o el nerviosismo con el que el paciente suele acudir al mismo, se puede traducir en la forma de transmitir la información al paciente, no siempre de la forma más adecuada.

Por nuestra parte, en lo concerniente a la desconsideración en el trato, recordábamos que se trata de una cuestión de prueba y rara vez los hechos resultan acreditados ya que, normalmente, se producen dos versiones contradictorias de los hechos pues los funcionarios implicados, como en el presente caso, también se quejan a veces del trato recibido imposibilitando alguna conclusión válida. Lo anterior no impide, como ya hemos indicado en informes precedentes, que los hechos deban ser investigados a través de la correspondiente información reservada o el medio que estime oportuno la Administración.

Señalábamos también la obligación del profesional sanitario de respetar los derechos del paciente, entre los que destaca el relativo a cumplimentar las obligaciones de información y documentación clínica, aún cuando el acto médico se lleve a cabo en situaciones difíciles y estresantes como sucede en los Servicios de Urgencia.

Por ello se formuló la siguiente resolución a la Gerencia implicada:

Que, presentada una denuncia por parte de un usuario por lo que consideren unos hechos constitutivos de infracción disciplinaria por parte de los empleados públicos, se investiguen los hechos a través de la declaración del funcionario afectado y, si existen, con la de otras personas que los hayan presenciado, u otros medios probatorios establecidos en el ordenamiento administrativo.

Que se dirija verbalmente o por escrito a la reclamante pidiendo disculpas por los comentarios y actos realizados por los médicos que le atendieron que, subjetivamente, fueron percibidos como inapropiados por la promotora de la queja.

La resolución fue aceptada por la Gerencia del Área y así se lo hicimos saber al autor de la reclamación.

Derecho de información sobre el proceso asistencial (Expte. 29/09)

El interesado manifestaba su disconformidad con la negativa por parte del anestesista que atiende el parto de su cónyuge en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia a la



administración de anestesia epidural a la misma, sin que se le facilitara información alguna al respecto.

Solicitada información a la Gerencia del Área, se nos proporcionó informe del Servicio de Ginecología en los siguientes términos:

“La no realización de analgesia epidural durante el trabajo de parto, fue debido a que la paciente se hallaba en una situación obstétrica que a juicio médico no ameritaba su solicitud”.

Aludíamos aquí al derecho de información sobre el proceso asistencial, recogido entre otras en las siguientes normas:

En el marco de los derechos reconocidos por el artículo 11 de la Ley 10/2001, de Salud de Extremadura, el apartado 1 letra g) del mismo establece el derecho del paciente: *“A que se le dé en términos comprensibles a él y a sus familiares o allegados, información completa, continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento”.*

Por su parte, la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, en relación al mencionado derecho dispone:

“Los pacientes de la Comunidad Autónoma tienen derecho, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, a recibir toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, será veraz, proporcionará de forma comprensible y adecuada a las necesidades y requerimientos del paciente, con antelación suficiente, para ayudarle a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

La información deberá hacer referencia a todas las actuaciones asistenciales, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas... (art. 4)”.

“El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información, al igual que los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto” (art. 5).

En definitiva, entendíamos que tanto la paciente, como el autor de la presente reclamación, vinculado a la anterior por motivos familiares y que estuvo acompañándola durante el proceso de parto, tenían el derecho a obtener una información completa y comprensible sobre el mencionado proceso, incluyendo los motivos de la no realización de analgesia epidural, técnica para la que habían realizado la oportuna solicitud y cumplido los requisitos previos de evaluación preanestésica y consentimiento informado.

Concluimos que no se había garantizado a los interesados su derecho a estar debidamente informados sobre los aspectos médicos, o de otro orden, que llevaron a la no aplicación de la técnica solicitada, como demostraban las importantes dudas del interesado hasta el punto de tener que formular reclamación ante esta Institución.

No fue sino a raíz de la reclamación formulada ante esta Institución cuando obtienen dicha información, casi un año después del parto y, a pesar del tiempo transcurrido, el Servicio de Ginecología se limitaba a informar que no existía indicación médica, sin aclarar las



contraindicaciones que llevaron a tomar tal decisión (parto muy avanzado, aparición de complicaciones, etc). Esta información tenía que habérsela ofrecido el facultativo que la atendió en su momento con la amplitud que la interesada solicitara para su tranquilidad, sin esperar a la formulación de la reclamación.

A la vista de lo expuesto se formuló la siguiente resolución a la Gerencia del Área de Plasencia:

“Que se den las instrucciones oportunas para que desde el Servicio de Ginecología se adopten las medidas necesarias para mejorar el proceso de comunicación con los pacientes, a fin de garantizar su derecho a una información comprensible y completa sobre el proceso asistencial”

Dicha resolución ha sido aceptada por la Gerencia del Área de Plasencia.

Disconformidad con el trato personal. Ruptura de la confianza médico-paciente (Expte.: 37/09).

En su escrito la reclamante, paciente oncológica, manifiesta su disconformidad con el trato personal recibido por parte de un especialista que le atiende en el Servicio de Oncología del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, con la falta de asistencia tras renunciar el mencionado facultativo a continuar asistiéndola alegando la no existencia de relación de confianza médico-paciente, así como con la demora de la Dirección del Centro en la derivación de la paciente a la Unidad de Oncología del Hospital San Pedro de Alcántara para recibir tratamiento pendiente.

Valorando en primer lugar la necesidad de atención inmediata de la paciente, contactamos telefónicamente con la misma para conocer con mayor precisión la situación de desatención que denunciaba. La interesada nos comunica que está siendo atendida ya en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.

Del estudio de la reclamación y documentación aportadas por la interesada, y de la información facilitada por la Administración, procedimos a resolver el expediente realizando las siguientes consideraciones:

1.- Reclama la afectada, en primer lugar, por el trato recibido por parte del facultativo que la atendió. Así, alude en su escrito de queja a aspectos del “comportamiento” y la “actitud” del facultativo.

El derecho de los pacientes a recibir un trato digno está positivizado en nuestro derecho y, en consecuencia, fuera de toda duda. Desde los comienzos de nuestra andadura institucional, hemos venido reclamando el cuidado de las relaciones personales y humanas, exigiendo un nivel de atención individualizada y un trato digno y respetuoso. El aspecto emocional cobra más relevancia si cabe en el ámbito de los procesos oncológicos, en los que existe muchas veces la evidencia de una enfermedad grave y los tratamientos son largos y penosos para los pacientes.

Ahora bien, en estos supuestos en los que se denuncia un trato incorrecto se suscita la dificultad de probar los comportamientos denunciados, además de la práctica imposibilidad de reparar el daño moral causado, con el añadido de la pérdida de confianza. Ello no obstante,



entendemos que estas denuncias son totalmente necesarias cuando se cuenta con la voluntad de corregir tales comportamientos.

Desde esta Institución nos dirigimos al órgano competente para tratar de aclarar la situación planteada, no obstante resulta difícil hacerlo o llegar a una conclusión sobre la verdad de lo realmente ocurrido, ya que se producen dos versiones contradictorias de los hechos pues el funcionario implicado también se queja del trato recibido. Además, la conducta denunciada en la reclamación ha sido contrarrestada con la declaración de la enfermera que presenció los hechos.

Lo cual dificulta, como es evidente, la adopción de medidas disciplinarias o cualesquiera otras. Por ello, dado que no ha quedado plenamente constatado el hecho determinante de la reclamación, no procede efectuar recomendación a la Administración Sanitaria.

No obstante lo anterior, queremos hacer notar que ante la reclamación de la interesada por lo que considera un trato incorrecto susceptible de sanción disciplinaria, no se nos informa que se haya instruido expediente alguno, sin que por esa Gerencia se haya llevado indagación adicional alguna a la declaración del facultativo implicado. Es criterio reiterado de esta Institución que ante este tipo de denuncias, se investiguen los hechos a través de la declaración del funcionario afectado y, si existen, de otras personas que los hayan presenciado, u otros medios probatorios establecidos en el ordenamiento administrativo.

2.- Un segundo aspecto al que alude la reclamante en su escrito de queja es el relativo a la negativa de los facultativos a continuar prestando atención a la paciente, basándose en la alteración o ruptura de la relación de confianza médico-paciente.

En este sentido, debemos partir de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias, donde se regulan los principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos, según el cual *"1.La relación entre los profesionales sanitarios y de las personas atendidas por ellos, se rige por los siguientes principios generales:*

d) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles. Tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena, este derecho se ejercerá de acuerdo con una normativa explícita que debe ser públicamente conocida y accesible. En esta situación el profesional puede ejercer el derecho de renunciar a prestar atenciones sanitarias a dicha persona sólo si ello no conlleva desatención. En el ejercicio en el sistema público o privado, dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con procedimientos regulares, establecidos y explícitos, y de ella deberá quedar constancia formal."

Del mencionado precepto podría interpretarse que se abre una doble posibilidad, de una parte, el derecho a renunciar a admitir a un paciente en el ejercicio del derecho a la libre elección, de otra, rechazo a la atención cuando se alegue, de forma motivada, un riesgo en la salvaguarda de la buena relación profesional sanitario-paciente que debe imperar en la atención sanitaria.



En esta línea, el Decreto 15/2006, de 24 de enero, por el que se regula la libre elección de médico, servicio y centro en Atención Primaria de Salud del Sistema Sanitario Público de Extremadura establece, en su artículo 9, lo siguiente:

“Asignado un usuario a una Unidad Básica, sólo se podrá renunciar por ésta... cuando por parte de los profesionales de la Unidad se alegue, de forma motivada, un riesgo en la salvaguarda de la buena relación profesional sanitario-paciente que debe imperar en la atención sanitaria.

El Servicio Extremeño de Salud garantizará que las situaciones de no asignación o renuncia... no supongan, en ningún caso, una desatención sanitaria al ciudadano. En todo caso, la Inspección de Servicios Sanitarios verificará que estas situaciones de limitaciones al ejercicio del derecho se enmarcan dentro de lo dispuesto en el presente artículo”.

De lo anterior se desprende que la renuncia estará necesitada, en todo caso, por su carácter excepcional, de motivación, de la supervisión o confirmación de la misma por el órgano correspondiente, así como que se lleve a cabo de acuerdo con procedimientos establecidos y explícitos.

En el caso que analizamos, no nos consta el cumplimiento de lo anterior, y no nos pareció adecuado que la simple falta de confianza de la paciente en el tratamiento propuesto sea suficiente para que un profesional de la sanidad pública pueda dejar de atender a un ciudadano.

Resaltábamos en este sentido como el Plan Integral contra el Cáncer en Extremadura (2007-2001) contempla entre sus principios inspiradores el de proporcionar una atención sanitaria centrada en la persona enferma, propiciando la participación del paciente en la gestión de su proceso, respetando sus decisiones acerca de la asistencia que se ha de prestar.

3.- Finalmente, refiere también la interesada los posibles perjuicios, tanto físicos como psicológicos, derivados de la asistencia sanitaria. Entendemos que no es éste expediente donde ha de dilucidarse la existencia o no de los mismos. La determinación de la responsabilidad en que hayan podido incurrir los profesionales que han intervenido, o patrimonial administrativa, al tratarse de un servicio público, ha de dilucidarse ante la Administración sanitaria en el seno de un expediente de responsabilidad patrimonial a la que, en definitiva, puede dirigirse la interesada.

Esta Institución formuló a la Gerencia del Área de Salud de Plasencia la siguiente resolución:

1º.- Recomendar que, presentada una denuncia por parte de un usuario por lo que considere unos hechos constitutivos de infracción disciplinaria por parte de los empleados públicos, se investiguen los hechos a través de la declaración del funcionario afectado y, si existen, con la de otras personas que los hayan presenciado, u otros medios probatorios establecidos en el ordenamiento administrativo.

2º.- Recomendar que se elabore un protocolo de actuación que permita objetivar el análisis y valoración de estas situaciones en las que se suscita un obstáculo personal o problema deontológico para atender a un paciente.



La Gerencia del Área no estimó oportuno aceptar la resolución formulada y así se le indicó al autor de la reclamación procediéndose a su archivo. Argumentan que ya se realizó en su momento una investigación suficiente de los hechos, así como la existencia de un protocolo de actuación frente a situaciones como la sucedida general para todos los profesionales médicos tanto en el ámbito público como privado, que hace referencia a que, cuando por un problema de confianza o relación médico-paciente, un profesional no pueda continuar con el acto asistencial a un determinado usuario, debe remitir al usuario a otro profesional adecuado que reúna las características que la patología del paciente requiera.

Derecho a la libre elección de centro. Derecho de elección entre alternativas terapéuticas (Expediente 56/09).

El reclamante, usuario del Área de Salud de Mérida, viene siendo tratado de la patología vertebral que le afecta por especialista en Neurocirugía del Hospital de Zafra. Ante la propuesta de cirugía que se le realiza, solicita segunda opinión médica siendo visto en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. La especialista que le atiende considera que su patología debe ser tratada con intervención quirúrgica dándole instrucciones, según refiere, para que solicite traslado de expediente desde su hospital al de Badajoz y posterior inclusión en lista de espera. Realizadas estas gestiones, desde el Servicio de Admisión del H.I.C. de Badajoz se deniega la petición por considerar que la patología no es de referencia. El interesado manifiesta su voluntad de ser intervenido en el Servicio de Neurocirugía de acuerdo con la indicación del facultativo que le atendió, y con la mayor brevedad posible, en atención a los fuertes e incapacitantes dolores que padece.

Esta Institución no puede ni debe entrar a valorar sobre si el tipo de intervención que precisa el paciente debe ser realizada por un Neurocirujano o, si por el contrario, el especialista del Servicio de Traumatología está cualificado para dicho acto médico-quirúrgico, como parecen entender desde el Servicio de Admisión del H.I.C. Somos conscientes de la complejidad de la situación, pues hay técnicas quirúrgicas que están en la frontera de varias especialidades, y no aparece norma alguna que delimite las funciones de unos y otros en este tipo de intervenciones quirúrgicas.

No obstante, la especialista en Neurocirugía que le atiende en segunda opinión, indica intervención quirúrgica con alternativa al tratamiento propuesto inicialmente menos agresiva, dándole instrucciones para que solicite traslado de expediente desde su hospital al de Badajoz y posterior inclusión en lista de espera. Y aunque no tenemos constancia documental de este último extremo, tampoco tenemos razones para dudar de la versión del interesado que, al recibir esta información, realiza las gestiones pertinentes en su hospital de referencia.

Pues bien, a la vista del catálogo de derechos que la normativa vigente reconoce a los usuarios del sistema sanitario público, para ser intervenido en el Hospital Infanta Cristina el interesado podría ejercer el que se le reconoce a la libre elección de centro hospitalario (art. 11.1 letra o) de la Ley 10/2001, de Salud de Extremadura; art. 9.3 de la Ley 3/2005 de información sanitaria y autonomía del paciente).

Igualmente, le asiste el derecho a decidir entre las alternativas al tratamiento a emplear en la atención a la patología sufrida. Debemos recordar que en la actualidad el poder de



decisión corresponde al paciente el cual, salvo excepciones muy justificadas que viene tasadas en la ley, tiene la potestad de pronunciarse sobre estos extremos, una vez que ha recibido la información adecuada para formar su opinión, y en base a ello adoptar su decisión.

Tanto la Ley de Salud de Extremadura (art. 11.1 letra c), como la Ley de información sanitaria (art. 9) reconocen el derecho del usuario a la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso.

En vista de lo anterior, se formuló la siguiente resolución a la Dirección General de Asistencia Sanitaria:

Que se valore la posibilidad de que el interesado sea intervenido en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz, por el Servicio que corresponda, de la patología que padece y de acuerdo con el tratamiento quirúrgico propuesto en segunda opinión médica, ofreciéndole la mayor información, sin demora, sobre los procedimientos que tiene a su alcance para cambiar de centro en orden al sometimiento a la opción quirúrgica.

Dicha resolución ha sido aceptada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria que nos informa la intervención del paciente en el Hospital Infanta Cristina.

Acerca de la conveniencia de profundizar en la investigación de los hechos denunciados por los interesados para el esclarecimiento de los mismos y valoración de posibles responsabilidades. Identificación de los profesionales sanitarios. (Expte: 58/09)

La interesada exponía que su marido sufrió una pérdida de consciencia, tras alertar al Centro de Atención de Urgencias 1.1.2., recibe llamada telefónica de la doctora de guardia de su Centro de Salud la cual le indica la conveniencia de trasladar al paciente al Hospital, planteándole la posibilidad de realizar el traslado por su propios medios argumentando que el traslado hasta el domicilio del equipo médico conllevaría pérdida de tiempo y que quedaba descubierto el servicio de ambulancia. Ante la insistencia de la médica y a fin de no perder más tiempo, decide llamar a un familiar para que traslade al paciente. Nos indicaba también como en ningún momento se le preguntó por el estado del paciente ni se le orientó acerca de cómo debía actuar con él. Solicitaba la identificación de la doctora y depuración de posibles responsabilidades.

Examinada la queja y a fin de determinar las posibilidades concretas de actuación de esta Institución, solicitamos información a la Gerencia del Área de Salud, en particular, identificación del facultativo de guardia y actuaciones realizadas para tratar de esclarecer este asunto.

En atención a nuestro requerimiento, se nos proporciona informe en los siguientes términos:

“La doctora de guardia ese día refiere en documento escrito que ante la recepción de un aviso a través del 112 se pone en contacto telefónico con un familiar del paciente y es a través de dicho familiar como recaba información referente al paciente. De acuerdo con toda la documentación que recoge (varón joven sin antecedentes de enfermedad, ni ingesta de fármacos, ya consciente, que contesta a la pregunta que le formula el familiar y sin antecedentes de traumatismo, cefalea intensa, vómitos, dificultad respiratoria...) la médica informa al familiar de la conveniencia de desplazar al paciente al hospital de



referencia para un estudio más meticuloso con el fin de descartar una enfermedad de fondo. Según queda reflejado en el escrito de la doctora el familiar accede voluntariamente a realizar el traslado hospitalario por sus propios medios, no habiéndose negado en ningún momento la profesional a desplazarse al domicilio...".

1.- La versión de la reclamante era contradicha en todos sus extremos por el informe de la Administración. La conducta denunciada no podía ser probada ya que únicamente existía su palabra contra la del médico.

Por ello, dado que no había quedado plenamente constatado el hecho determinante de la reclamación, no procedía efectuar recomendación alguna a la Administración Sanitaria.

No obstante lo anterior, señalábamos que ante la reclamación de la interesada por lo que considera un incumplimiento de funciones susceptible de sanción disciplinaria, no se nos informa que se haya instruido expediente alguno, sin que por la Gerencia se haya llevado indagación adicional alguna a la declaración del facultativo implicado. Es criterio reiterado de esta Institución que ante este tipo de denuncias, se investiguen los hechos a través de la declaración del funcionario afectado y, si existen, de otras personas que los hayan presenciado, u otros medios probatorios establecidos en el ordenamiento administrativo.

2.- También analizábamos otro aspecto de la reclamación al que no hacía referencia el informe recibido, la identificación de la profesional reclamada.

Al respecto conviene recordar, en relación al derecho a la información asistencial, que *"la información facilitada al paciente deberá contemplar el nombre, titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que le atienden"* (artículo 4 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente).

Asimismo, la obligación de todo empleado público de identificarse en las comunicaciones telefónicas, indicando con claridad el nombre y apellidos de quien efectúa la llamada.

De la normativa transcrita se desprende que la identificación del personal encargado de la asistencia médica es un derecho inconcuso de todo usuario. Pero esta facultad reconocida por el ordenamiento no sólo tiene autonomía propia, sino que además es presupuesto para el ejercicio de otros derechos, como la exigencia de responsabilidad tanto a la Administración como al personal a su servicio.

Por todos estos extremos se formuló a la Gerencia del Área de Mérida una resolución que contenía las siguientes indicaciones:

1º.- Recomendar que, presentada una denuncia por parte de un usuario por lo que considere unos hechos constitutivos de infracción disciplinaria por parte de los empleados públicos, se investiguen los hechos a través de la declaración del funcionario afectado y, si existen, con la de otras personas que los hayan presenciado, u otros medios probatorios establecidos en el ordenamiento administrativo.

2º.- Que se den las instrucciones necesarias en orden a que se facilite al interesado información acerca del nombre, titulación y especialidad de la profesional reclamada.



La Gerencia del Área nos comunica la aceptación de la resolución y la información a la promotora de la queja de la identificación de la profesional reclamada.

Garantía de la información asistencial. Designación de un facultativo interlocutor ante el paciente (Expte: 94/09).

La interesada manifestaba su disconformidad en relación con diversos aspectos de la atención recibida por su padre durante su ingreso en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz para cirugía de bypass. Expone que el paciente permaneció ingresado durante más de 15 días pendiente de la realización de una prueba necesaria para que la intervención pudiera llevarse a cabo, sin que se les facilitara explicación alguna acerca de las causas de la demora, sufriendo el paciente durante este tiempo fuertes dolores debido a su patología y obligando a los familiares a desplazarse a diario desde la localidad de Mérida en la que residen. Tras múltiples gestiones y reclamaciones la prueba finalmente se realiza más de dos semanas después del ingreso.

Se solicitó a la Gerencia del Área de Salud información acerca de las actuaciones realizadas para investigar los hechos y, en su caso, las medidas adoptadas para evitar que se produzcan situaciones como la que es objeto del presente expediente.

En atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó informe en los siguientes términos:

En relación a la reclamación que hace referencia a la demora de la realización de pruebas, la Directora Médica nos comunica que se le envió a la paciente contestación por escrito, haciéndole constar que la prueba se realizó el 23/1/09 y la segunda parte el día 29/1/09.

En el presente expediente realizábamos las siguientes consideraciones:

1.- La cuestión principal planteada por la promotora de la reclamación es su disconformidad con la demora en la realización al paciente de la prueba de la que dependía la intervención quirúrgica que motivó su ingreso, así como la exigencia de una compensación por los daños causados por esta situación tanto al paciente como a sus familiares.

La escasa información que se aporta por la Administración que, si bien comunica que se han realizado las pruebas, no explica las posibles causas de la demora en la realización de las mismas, nos impide obtener elementos de juicio suficientes al respecto. Desconocemos, por tanto, si la demora denunciada se debió a las propias características de la prueba a realizar, si fue debida a circunstancias excepcionales o, como señala la interesada, a una falta de coordinación.

En cualquier caso, es evidente el trastorno que esta situación supone tanto para el propio paciente como para su familia que, en previsión de la operación, se ha organizado en función de la misma.

En estas situaciones, que a nuestro entender deberían ser excepcionales, han de darse las máximas explicaciones posibles para tratar de aliviar el malestar que se genera. La interesada afirma que no se les facilita explicación alguna, tampoco el recurso directo a los facultativos intervinientes arrojó resultados satisfactorios, pues se remitieron a la interesada de unos a otros sin ofrecer la información clara y detallada sobre el proceso que la ley exige.



2.- En lo que atañe a la indemnización por los daños causados, ya desde un primer momento recordamos a la interesada el principio general de responsabilidad de las Administraciones Públicas por las lesiones que los particulares sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, que se contiene en el art. 106.2 de la Constitución. Derecho que se desarrolla legalmente en los arts. 139 a 143 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, reguladora del régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común.

Asimismo, nuestra consideración de que no es ésta reclamación donde ha de dilucidarse la existencia o no de los mismos, sino en el seno de un expediente de responsabilidad patrimonial, siendo éste el procedimiento adecuado para la presentación de las oportunas pruebas y alegaciones, y un requisito necesario para acudir posteriormente, si así lo considerase oportuno, a la vía jurisdiccional.

Por todo ello se dictó una resolución con el siguiente contenido:

1. *Que se adopten las medidas oportunas para evitar, en la medida de lo posible, que se produzcan situaciones como las que son objeto del presente expediente, tomando en consideración el grave trastorno que supone para el paciente y su propia familia y, en el supuesto de que su producción sea inevitable, se den las máximas explicaciones para aliviar el malestar que genera.*

2. *Que se designe a un facultativo interlocutor ante el paciente y sus familiares que sea capaz de responder a la obligación de suministro continuado de información sobre el proceso asistencial.*

Resolución que ha sido asumida favorablemente por la Gerencia del Área de Salud.

Disconformidad con la asistencia (Expediente: 130/09).

En el presente expediente la interesada refería acudir anualmente a revisión ginecológica en el Hospital de Mérida donde, en años alternos, le realizaban mamografía y exploración de mamas. En las dos últimas revisiones, el especialista en ginecología que le atiende no le hizo mamografía ni reconocimiento directo. Posteriormente, se notó un bulto en la mama y acudió a su médico de cabecera quien tras constatar la existencia del mismo, solicita cita con el especialista que le facilitan para dos meses después.

En atención a la urgencia del caso, en el ejercicio de las competencias que nos atribuyen los artículos 16 y 18 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, acordamos iniciar actuaciones de oficio realizando gestiones telefónicas con la Gerencia del Área solicitando información precisa acerca de los hechos y, en particular, requiriendo se facilitara el resultado de la mamografía a fin de valorar la necesidad de adelantar la cita con el especialista.

El informe sobre los hechos que nos remitía la Administración indicaba lo siguiente:

Se ha estudiado la reclamación y los antecedentes de la paciente en nuestra base de citaciones y en su Historia Clínica. Aquí se puede ver que está siendo revisada desde hace varios años. Tiene mamografías de 2004, 2005. La última de agosto de 2007, que es informada como "sin nódulos y microcalcificaciones que sugieran malignidad". En febrero es revisada por el servicio de ginecología. Se explora el aparato genital femenino. Se ordena una revisión para mayo-junio de 2009.



Esta Subdirección ha comprobado que, efectivamente, el médico de cabecera solicitó una mamografía que fue citada para abril de 2009. Posteriormente el mismo facultativo solicita una consulta con la Unidad de Mama de nuestro Hospital, que se le asigna para el día 15 de mayo.

De manera paralela se había producido otra circunstancia: esta fue que la paciente estaba citada por el Servicio de la Consejería de Screening del cáncer de mama para hacerse una mamografía en el Hospital perpetuo Socorro. Este servicio cita a pacientes en función de su edad, a priori, sin síntomas previos. El resultado de estos estudios se remite al médico de cabecera con una periodicidad menos intensa.

En el día de hoy, conocida la reclamación se ha estudiado la mamografía de la paciente. En función de ello ha sido citada telefónicamente para hacerle un estudio complementario esta misma jornada. Mañana se someterá a estudio en el Comité de mama del hospital y se hará un seguimiento intensivo de su proceso”.

Posteriormente, la interesada vuelve a contactar con esta Institución comunicando que ha sido diagnosticada de cáncer de mama e intervenida quirúrgicamente.

1.- Dos son los aspectos principales que han motivado el recurso de la interesada a la Institución, la solicitud para que se agilice su proceso de atención y la consideración de que existió una negligencia en la asistencia por la falta de exploración o realización de mamografía en las revisiones realizadas que ha podido determinar un retraso en el diagnóstico y tratamiento.

2.- En relación con el primero de estos aspectos, debemos resaltar el hecho que los resultados de la mamografía realizada por el Servicio de Screening del cáncer de mama, y cuyo resultado es de sospechosa de cáncer de mama, no son estudiados hasta veinte días después, y ello debido a la reclamación que la interesada formula ante nuestra Institución. Es decir, si no se dio una demora superior fue debido a la intervención de la interesada. Es más, la cita para conocer los resultados de anatomía patológica de la biopsia realizada, prevista para primeros de mayo, se retrasa mediante carta hasta finales del mismo mes, y con ello el inicio del tratamiento, lo cual obliga a la interesada a formular nueva reclamación a nuestra Institución realizándose nuevas gestiones para que le fueran comunicados los resultados positivos con mayor celeridad.

Lo que más nos preocupaba era la aparente falta de indicadores de alerta que permitan detectar situaciones como la relatada por la interesada, lo que nos lleva a preguntarnos qué hubiera ocurrido si aquella no interviene, y hasta cuándo se hubiera demorado el estudio de los resultados.

3.- La interesada considera que el proceso asistencial seguido a su dolencia no fue correcto, lo que nos indica una denuncia de una presunta mala praxis. Pues bien, cuando nos enfrentamos a posibles deficiencias asistenciales en relación con procesos cancerígenos, dada la importancia que juega en los mismos el factor tiempo, normalmente se trata de valorar si han existido retrasos significativos en el diagnóstico o el tratamiento, sea este quirúrgico o de otro tipo.

En definitiva, la adecuada resolución de la presente reclamación requeriría, como presupuesto previo:



- Determinar si el seguimiento de la paciente en orden a un diagnóstico precoz del cáncer de mama fue el adecuado, esto es, si se han respetado los protocolos aplicables a este tipo de revisiones. Recordemos que a la paciente no se le realizaba mamografía desde el año 2007.

- Determinar, mediante informe de especialista y teniendo en cuenta las peculiaridades y estado del carcinoma sufrido por la reclamante y las características biológicas de ésta, si pudo detectarse aquél con anterioridad al momento en que lo fue. Destacar que el informe clínico de alta refiere el “*gran tamaño de la tumoración*”, lo que puede hacer pensar en la existencia del foco cancerígeno en el momento de la referida revisión.

- Y, suponiendo que existiera retraso en el diagnóstico, habría que comprobar aún si este hecho agravó la enfermedad que ya sufría la paciente o impidió su curación por procedimientos menos traumáticos que el de la mastectomía aplicada.

Por nuestra parte tratamos de examinar las cuestiones planteadas desde una perspectiva objetiva, pero la mayoría de ellas tiene una naturaleza eminentemente técnica y aunque señalamos algunos aspectos que nos generaban dudas, ciertamente no tenemos capacidad para determinar si se practicaron las pruebas diagnósticas que procedían o si el tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la intervención tuvo alguna repercusión negativa en la evolución de la enfermedad.

Por ello, sin prejuzgar el sentido de la resolución definitiva, estimamos que un análisis contradictorio como el que se desarrolla en el seno de un expediente de responsabilidad patrimonial, puede contribuir a clarificar definitivamente estos aspectos y ayudaría a fijar la eventual existencia, o en su caso, inexistencia de responsabilidad imputable a los servicios públicos sanitarios.

A la vista de lo expuesto se formuló a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud una resolución en los siguientes términos:

Que se revisen los mecanismos de valoración de resultados de mamografías de cribado de cáncer de mama, en el caso de sospecha de patología maligna, y derivación para su estudio por atención especializada, a fin de evitar cualquier pérdida de tiempo, por mínima que sea.

Que, por el órgano competente, se valore la oportunidad y conveniencia de proceder a la incoación de oficio del oportuno expediente de responsabilidad administrativa, para dilucidar si se ha incurrido en un supuesto de responsabilidad patrimonial por parte del Servicio Extremeño de Salud, en la asistencia prestada en el caso analizado.

El Director Gerente nos comunica la aceptación de la resolución y el traslado a la Inspección Médica para la apertura de investigación sobre los hechos.

Disconformidad con asistencia domiciliaria (Expte.: 149/09).

En el presente expediente la interesada manifiesta su disconformidad con la atención recibida por su madre de 79 años de edad. Exponía, en síntesis, que tras sufrir su madre un corte en la pierna y ser atendida en el Servicio de Urgencias, solicitan a su Centro de Salud asistencia domiciliaria para cura de la herida. Que la enfermera que acude a su domicilio lo



hace sin ningún tipo de material de enfermería, teniendo que utilizar repetidamente antiséptico de casa de la paciente. Refiere también falta de continuidad en la evaluación y cura de la herida, lo que determina un empeoramiento de la misma. Finalmente, desde el Centro de Salud le comunican la necesidad de acudir al mismo para realizar las curas, a pesar de la edad de la paciente y de que padece una enfermedad degenerativa muscular que dificultan el desplazamiento, por lo que se han visto obligados a contratar una enfermera particular que acude al domicilio.

Tras la admisión a trámite de la reclamación, nos dirigimos a la Gerencia del Área solicitando el preceptivo informe sobre los hechos reclamados.

En atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó informe en el que, en síntesis, nos indican lo siguiente:

La enfermera del EAP refiere haber acudido al domicilio de la paciente con el material necesario para la cura, los días 30 de enero y del 4 al 11 de febrero, así como haber dejado aviso al equipo de atención continuada para que durante el fin de semana acudiera al domicilio de la paciente.

Lamentan la falta de coordinación entre la enfermera del Equipo y los enfermeros de Atención Continuada y refieren la adopción de medidas para que esta situación no vuelva a repetirse.

La asistencia domiciliaria será a petición del paciente ante su imposibilidad de acudir a la consulta por motivos de salud. En el caso que nos ocupa, este requisito no se cumple, de hecho la paciente acudió varias veces al Centro de Salud. El que la paciente no disponga de medio de transporte, aunque entendemos que es una dificultad, no justifica claramente la asistencia domiciliaria. Aún así, por las dificultades expresadas se acudió a su domicilio en varias ocasiones para realizar la cura.

El Equipo de Atención Primaria no se ha desentendido de la curación de la herida. La paciente ha acudido en varias ocasiones a su consulta, y se le ha ofertado la posibilidad de seguir curándola, ofrecimiento que ha declinado.

Tras el análisis de la información recibida realizábamos las siguientes consideraciones:

1.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 67/1996, de 21 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, una de las funciones del E.A.P. es la prestación de asistencia sanitaria domiciliaria espontánea, la cual tendrá lugar, *“a petición del usuario ante su imposibilidad de acudir a la consulta por motivo de salud”*.

Así pues, la asistencia domiciliaria aparece dirigida a pacientes que no pueden desplazarse a la consulta por motivos de salud. No existe normativa donde se especifiquen los supuestos o se haga alusión al grado de incapacidad o inmovilidad necesario para que el paciente pueda considerarse con derecho a la prestación. A falta de mayor concreción, debemos entender que será el facultativo que presta la asistencia el que determine la necesidad de la prestación, siendo suficiente la apreciación de éste de que el paciente no puede o no debe acudir a la consulta para indicar la atención domiciliaria.

En el caso que analizamos, existe discrepancia a este respecto entre la reclamante y la Administración. La promotora de la queja entiende que la edad de la paciente (79 años), con



problemas de enfermedad degenerativa muscular y que por recomendación médica debe permanecer con la pierna en reposo, son razones que justifican la necesidad de atención domiciliaria. La postura de la Administración, expresada en el informe remitido a esta Institución, considera que la situación de la paciente no justifica claramente la atención domiciliaria. Entiende que las dificultades son por no tener medios de transporte, no causas médicas, no obstante, teniendo en cuenta las dificultades expresadas, se acudió al domicilio en varias ocasiones para realizar la cura.

Por nuestra parte, no pretendemos cuestionar los criterios técnicos, médicos, que fundamentan la decisión de la Administración. Ésta, como hemos señalado, corresponde a los facultativos que, tras analizar el conjunto de circunstancias presentes en el paciente, habrán de decidir al respecto.

Ahora bien, lo que si debemos proteger es el derecho de la interesada a recibir una atención en las debidas condiciones de calidad y continuidad. En el caso que nos ocupa, no podemos ignorar que, valorada la situación de la paciente, el médico de atención primaria indica la necesidad de atención domiciliaria. Como se desprende del expediente, la asistencia se interrumpe durante cuatro días lo que determina un emperoramiento de la situación de la herida, sin que se ofrezca justificación razonable a esta falta de asistencia, salvo la existencia de "indicios" de descoordinación entre la enfermera y el equipo de atención continuada. De los datos facilitados por la interesada que no han sido desvirtuados por el informe de esa Gerencia, estos problemas vuelven a repetirse en el fin de semana del 14 y 15 de febrero, presentando en esta ocasión la herida signos de infección.

Sin que, por lo demás, en la información recibida se contengan los informes u opiniones del médico de atención primaria, que hayan servido de base para condecir, en principio, o denegar, más tarde, la atención domiciliaria, precisamente, cuando la herida estaba en peores condiciones.

Lo anterior nos obliga a concluir que la actuación sanitaria dispensada no fue la adecuada, sin que podamos concluir, al carecer de elementos de juicio suficientes, que deba procederse a reconocer la responsabilidad patrimonial del Servicio Extremeño de Salud, sin perjuicio de que así lo inste la interesada por propia iniciativa si lo estima oportuno.

2.- Por lo demás, valoramos positivamente el reconocimiento por parte de la Gerencia de la existencia de una falta de coordinación entre sus profesionales, así como el anuncio de la adopción de medidas para evitar que se repitan este tipo de situaciones, sin que el hecho de que la enfermera implicada sea responsable de enfermería del Equipo deba merecer reproche por nuestra parte, debiendo respetar su potestad de autoorganización en cuanto al sistema interno establecido para corregir las eventuales deficiencias y depuración de las responsabilidades que, en su caso, se deduzcan de las mismas.

Por todo ello, formulamos a la Gerencia del Área de Plasencia la siguiente resolución:

1. Estimar fundada la reclamación en lo que atañe a que la actuación sanitaria dispensada no fue la adecuada, sin que podamos concluir, al carecer de elementos de juicio suficientes, que deba procederse a reconocer la responsabilidad patrimonial del Servicio Extremeño de Salud, sin perjuicio de que así lo inste la interesada por propia iniciativa si lo estima oportuno.



2. Entender, no obstante, adecuada la actuación de la Gerencia en el presente caso para tratar de corregir las deficiencias detectadas, solicitando la remisión a esta Institución de las conclusiones obtenidas y de las medidas adoptadas para evitar que se produzcan situaciones como las que son objeto del presente expediente.

Esta resolución fue aceptada por la Gerencia del Área que nos informaba de las medidas adoptadas en el sentido recomendado.

Disconformidad con la asistencia de urgencias (Expte.: 169/09).

En esta ocasión, el interesado manifestaba su disconformidad con la atención recibida por su hija en los Servicios de Urgencias del Hospital Perpetuo Socorro e Infanta Cristina de Badajoz.

Refiere que la paciente acudió a su médico de atención primaria con fuerte dolor en el gemelo el cual solicita la realización de ecografía con carácter preferente que, hasta la fecha de la reclamación, no ha sido realizada.

Cuatro días después, ante la persistencia y empeoramiento de los síntomas, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, diagnosticándosele una contractura muscular, enviándola a su domicilio con tratamiento analgésico, relajante muscular y calor seco.

Una semana después, nueva asistencia en el mismo Servicio de Urgencias, que mantiene el diagnóstico efectuado, remitiéndola de nuevo a su domicilio, sin práctica de ningún tipo de prueba a excepción de la simple exploración, modificándose el antiinflamatorio y recomendando calor seco y fisioterapia.

Al día siguiente, acude a urgencias de su Centro de Salud refiriendo taquicardia que es tratada con Beta bloqueantes.

Veinticuatro horas más tarde, nueva visita al Servicio de Urgencias del Perpetuo Socorro por la persistencia de las palpitaciones a pesar del tratamiento. Permanece en observación hasta el día siguiente en el que se procede al alta domiciliaria.

En los dos días siguientes, acude en dos ocasiones más al Servicio de Urgencias del Hospital Infanta Cristina. La primera de ellas por dolor torácico intenso, se realiza exploración física y RxTorax. Se procede al alta domiciliaria. La siguiente permanece en observación y nueva propuesta de alta a la que se opone el familiar ingresando finalmente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Perpetuo Socorro, donde tras la realización de TAC se diagnostica tromboembolismo e infarto pulmonar.

En el ejercicio de las competencias atribuidas por los artículos 16 y 18 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, acordamos iniciar actuaciones de oficio, a fin de comprobar los datos, hechos y circunstancias que figuran en la reclamación, solicitando a esa Gerencia del Área de Salud el preceptivo informe sobre la cuestión planteada.

Tras el análisis de la información recibida realizábamos las siguientes consideraciones:



El reclamante nos relata las incidencias que padeció su hija antes de que se le diagnosticara la enfermedad que padecía. Concretamente, acudió hasta siete veces distintas, a diversos dispositivos sanitarios, sin que se le advirtiera la gravedad de la enfermedad. Considera que existió un error de diagnóstico por parte de los diferentes profesionales que la atendieron, al considerar que la enfermedad que aquejaba a la paciente era una contractura muscular cuando en realidad padecía una trombosis venosa.

La cuestión debe centrarse, por tanto, en determinar si en los días anteriores a su ingreso, se actuó debidamente, si el protocolo seguido para realizar el diagnóstico fue el correcto o no, si se pusieron a disposición de ese acto médico los medios necesarios y adecuados para detectar la enfermedad que padecía la paciente a tenor de los síntomas que presentaba.

Y es que la obligación del profesional de la sanidad se dice que es una obligación de medios, no de resultados, pues si bien no se le puede exigir una curación en todos los casos, sí que viene obligado a poner a disposición del paciente todos los medios que sean adecuados para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

La valoración de dicha actuación y en qué medida en la asistencia facilitada a la paciente en sus reiteradas visitas al Servicio de Urgencias podía ya haberse identificado la verdadera etiología de la dolencia que presentaba, bien con las técnicas exploratorias utilizadas bien mediante la realización de otras pruebas diagnósticas, exige un juicio técnico que únicamente puede ser realizado por los profesionales de la medicina.

Por nuestra parte, aunque señalamos algunos aspectos que nos generaban dudas, ciertamente no tenemos capacidad para determinar si se practicaron las pruebas diagnósticas que procedían o si dada la ineficacia del tratamiento pautado en la primera visita (puesto que después de diez días la paciente no mejoró antes al contrario, empeoraron los síntomas), debería haberse valorado otro posible diagnóstico. Por lo que sabemos, la ecografía solicitada en la primera consulta con carácter preferente no llegó a practicarse, lo que quizás hubiera permitido descartar el diagnóstico inicial.

Por ello, y a los efectos de desentrañar los hechos denunciados por el autor de la reclamación, sería preciso, recogiendo la propuesta realizada desde la Gerencia del Área, una investigación más profunda y un dictamen profesionalizado sobre la atención mediante la práctica de una información previa para determinar y comprobar si las distintas actividades médicas practicadas a la paciente fueron correctas, y en caso de no serlas, valorar la iniciación de oficio de expediente administrativo de responsabilidad patrimonial.

Por todo lo expuesto, se formuló la siguiente resolución a la Gerencia del Área de Badajoz:

Que se acuerde la práctica de una información previa para determinar y comprobar si las distintas actividades médicas practicadas a la paciente han sido correctas, y en caso de no serlas, valorar por el órgano competente la iniciación de oficio de expediente administrativo de responsabilidad patrimonial.



Desde el Servicio Extremeño de Salud nos comunican la aceptación de la recomendación, procediéndose la remisión de la documentación a la Inspección Médica instando la apertura de información reservada.

Acceso a recursos asistenciales ubicados en otras Comunidades Autónomas. Derecho a la segunda opinión médica (Expediente: 192/09)

El reclamante ponía de manifiesto su disconformidad con la demora en la obtención de un diagnóstico definitivo y consecuente tratamiento de una dolencia que sufre desde el año 2.005. Que a pesar de haber sido visto por distintas especialidades y realizadas múltiples pruebas, no se consigue llegar a un diagnóstico. Además, solicitaba el traslado a Centro de otra Comunidad Autónoma.

Examinada la queja y a fin de determinar las posibilidades concretas de actuación de esta Institución, solicitamos información a la Gerencia del Área de Salud que nos proporcionó informe en los siguientes términos:

“...el reclamante se ha dirigido en tres ocasiones a la Consejería de Sanidad y Dependencia, facilitando desde esta Gerencia la información pertinente solicitada por dicha Consejería. En solicitud de 2º opinión remitido a varios Centros hospitalarios que no han aceptado la solicitud de valoración por distintos motivos. Finalmente, como quiera el paciente continuaba insistiendo en que quería un diagnóstico definitivo y desde esta área de Salud no se conseguía satisfacer su demanda, se remitió el Historial del paciente a la Subdirección de Atención Especializada del Servicio Extremeño de Salud, solicitando abordaran el problema desde la misma”.

Asimismo, solicitamos información a la Subdirección de Atención Especializada, desde donde nos comunican lo siguiente:

“Puestos en contactos con la Dirección Médica del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz nos indican que se ha accedido a la solicitud de segunda opinión al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Perpetuo Socorro”.

De la mencionada información dimos traslado al reclamante a fin de que, si lo estimaba oportuno, realizara alegaciones a las explicaciones proporcionadas, como así hizo, en el sentido de considerar que la segunda opinión ya se ha realizado al ser atendido en los Hospitales de San Pedro de Alcántara y Virgen de la Montaña y que lo lleva pidiendo desde 2007. Lo que espera y desea es que se le derive a un Hospital fuera de la Comunidad.

A la vista de lo anterior hicimos las siguientes consideraciones:

1.- La cuestión principal planteada por el promotor de la reclamación es su pretensión de que se alcance un diagnóstico de su patología y que, a tal fin, se le derive a centro de otra Comunidad Autónoma.

El art. 49 de la Ley 10/2001, de Salud de Extremadura, establece el establecimiento de los mecanismos que permitan que *“una vez superadas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas existentes en el Área de Salud o en la Comunidad Autónoma, su población pueda acceder a los recursos asistenciales ubicados en otras Áreas o en otras Comunidades Autónomas”.*



El Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud reconoce (art. 1, 4 y 5) el derecho de los usuarios a la cartera de servicios reconocida en este Real Decreto en condiciones de igualdad efectiva, *“al margen de que se disponga o no de un técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello”*.

Tras el análisis detenido del contenido de la reclamación y la documentación aportada, consta que desde el inicio del proceso ha sido atendido por diferentes especialistas de distintas especialidades, tratando de concluir en un diagnóstico para facilitarle el tratamiento adecuado, se han realizado las pruebas que éstos consideraban necesarias y, tras los resultados de las mismas, no se ha estimado la necesidad de derivación a otro centro. Es decir, no existe indicación clínica para la derivación, por lo que debemos concluir que no se ha vulnerado el derecho del promotor de la queja a la asistencia sanitaria. Las limitaciones respecto al diagnóstico son científicas, y no de limitación de algún derecho ni de carencia o insuficiencia en la implantación de determinadas técnicas diagnósticas o terapéuticas en nuestra Comunidad

2.- En relación al derecho del reclamante a la obtención de una segunda opinión médica, este derecho se encuentra regulado en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura, por el Decreto 16/2004, de 26 de febrero.

El art. 3 de la mencionada norma establece que: *“podrá ejercitarse el derecho a la segunda opinión médica en toda la Comunidad Autónoma de Extremadura, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura.*

Asimismo, se facilitará la obtención de una segunda opinión médica en otra Comunidad Autónoma distinta, cuando así sea necesario por las especiales circunstancias de una técnica diagnóstica y/o terapéutica en nuestra Comunidad Autónoma.

De acuerdo con lo anterior, para aquellos servicios de referencia de los que carezca nuestra Comunidad Autónoma, o bien que no estén suficientemente desarrollados en la implantación de determinadas técnicas diagnósticas o terapéuticas, será posible obtener la segunda opinión médica dentro del ámbito del Sistema Nacional de Salud”.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, al no concurrir las circunstancias indicadas en el apartado segundo del mencionado precepto, hemos de concluir afirmando que la actuación del Servicio Extremeño de Salud, facilitando al reclamante una segunda opinión en otro Servicio del Sistema Sanitario de Extremadura, se ha ajustado a la legalidad aplicable, por lo que tampoco podemos considerar vulnerado el derecho del reclamante a la obtención de la misma. A ello no obsta el hecho de que desde la Dirección Médica del Hospital San Pedro de Alcántara se haya intentado la derivación a otros centros no autonómicos, sin resultados positivos, pues como hemos hecho constar más arriba, tales derivaciones van más allá de lo que ampara la legislación aplicable.

Dicho lo anterior, no puede olvidarse que el interesado lleva padeciendo esta situación y esperando la segunda opinión desde hace más de un año, demora achacable en buena parte a los intentos infructuosos de derivación fuera de la Comunidad Autónoma, que han retrasado la efectividad de su derecho a obtener esta segunda opinión médica tantas veces citada. Con



ello queremos decir que se ha privado al solicitante de contrastar el diagnóstico en un tiempo adecuado, recordando que el plazo para resolver este tipo de solicitudes es de 20 días.

Por ello, se formuló esta resolución a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres:

1. Que el hecho de no poder alcanzar un diagnóstico definitivo y la falta de derivación a centro de otra Comunidad Autónoma no lesiona, en términos jurídicos, el derecho del interesado a la protección de la salud y a recibir las prestaciones del Sistema Nacional de Salud legalmente establecidas.

2. Que la segunda opinión concedida en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz se ajusta a la legalidad vigente, no obstante, se ha demorado en exceso en el tiempo la resolución de la solicitud, demora achacable en buena parte a los intentos infructuosos de derivación fuera de la Comunidad Autónoma.

Demora en revisiones programadas por el Servicio de Ginecología del Hospital de Mérida (Expte: 211/09).

La interesada alude a que, en julio de 2008, fue valorada por el Servicio de Ginecología del Hospital de Mérida, indicándosele revisión a los seis meses. Habiendo acudido en varias ocasiones a solicitar la mencionada cita le comunican la imposibilidad de facilitar la misma por estar las agendas bloqueadas. Finalmente, le facilitan cita para la revisión pendiente en noviembre de 2009, con una demora cercana al año en relación a la fecha indicada por el especialista.

Tras admitir a trámite la reclamación, solicitamos el preceptivo informe sobre los hechos a la Gerencia del Área, en particular, acerca de la posibilidad de facilitar cita más cercana a la fecha indicada por el especialista o, en caso contrario, informe sobre la existencia de riesgos derivados de la demora en la revisión.

Desde la Gerencia se limitan a confirmar la cita de noviembre, sin dar más explicaciones.

Entendimos que los plazos señalados iban más allá de lo aconsejable, sobre todo teniendo en cuenta que a través de las revisiones programadas se realiza una asistencia de carácter preventivo. Si bien es necesario en toda especialidad médica que se lleve a cabo una atención preferente en aquellos casos que sean más urgentes, tampoco se justifica que las consultas de revisión queden prácticamente desatendidas en el tiempo, haciendo que buena parte de las pacientes, ante la demora experimentada, decidan acudir a la medicina privada.

Por todo ello, se formuló la siguiente resolución a la Gerencia del Área de Salud de Mérida:

“Que se adopten las medidas asistenciales precisas para que le sea proporcionada a la interesada, con la mayor brevedad de tiempo que sea posible, la concreta revisión de la que está pendiente”.

La Gerencia del Área acepta la resolución formulada y nos comunica la citación de la paciente. Asimismo, nos informa que desde junio de 2009, para evitar la sobrecarga en las consultas de Ginecología se ha organizado una prestación para atender a la revisión de la



mujer sana, lo que permite descargar las consultas de pacientes con patología. Por otra parte, nos comunica las instrucciones al Servicio de Admisión para que los plazos fijados por los especialistas en las revisiones se cumplan.

Demora en resolución de solicitudes presentadas por los interesados. Actualización de las cuantías de ayudas por gastos de desplazamiento y estancia (Expte.: 242/09).

En el presente expediente el interesado refiere falta de contestación a escrito de reclamación presentada en la Gerencia del Área de Salud de Badajoz en el que manifestaba su disconformidad con los abonos por gastos de desplazamiento y estancia.

A fin de resolver en la forma conveniente sobre esta queja y determinar nuestras posibilidades de actuación, se dirigió escrito a la Administración sanitaria para que informase sobre la cuestión planteada.

Tras haber reiterado dicho requerimiento, se nos remite informe de la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud, en el que nos comunican la recepción y tramitación de la reclamación formulada por el interesado como reclamación previa a la vía laboral, así como la solicitud de dictamen preceptivo a los Servicios Jurídicos de la Comunidad Autónoma.

Asimismo, nos remiten informe de la Gestoría de Prestaciones del Área de Badajoz, del siguiente tenor literal: *"...que son los Servicios Centrales de Mérida quienes ponen las tarifas referentes a ayudas por desplazamiento y estancia, que se le paga con acompañante, que existe un programa que proporciona alojamiento gratuito para nuestros pacientes y acompañantes cuando van fuera de nuestra Comunidad, y que desde hace años le estamos solicitando a dichos Servicios Centrales la actualización de las tarifas con la contestación de que están en estudio, mientras tanto se sigue pagando lo establecido hasta la fecha, que como bien expone el reclamante están a ese nivel"*.

En el presente caso estimamos oportuno realizar las siguientes reflexiones:

1. Dos son las cuestiones expuestas por el interesado: la primera, la falta de contestación a la reclamación presentada en mayo de 2009; y la segunda, su disconformidad con los abonos por gastos de desplazamiento y estancia.

Centrándonos en la cuestión de forma, consideramos que la actuación pública descrita no ha sido lo suficientemente respetuosa con los derechos de la reclamante.

El art. 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, impone a todas las Administraciones públicas el deber de dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarla cualquiera que sea su forma de iniciación. Tal deber ha de observarse en un plazo máximo legal o reglamentariamente establecido. Para la resolución de las reclamaciones previas a la vía judicial laboral el plazo es de 45 días (art. 5 Decreto 6/2006).

La Ley 30/1992 citada ni siquiera exime a la Administración del cumplimiento de esta obligación en los casos en que haya vencido el plazo para dictar resolución expresa (art. 43.2 LRJPAC). Ello permite extraer dos importantes consecuencias: la primera, que el silencio administrativo, que es lo generado en este caso, no es más que el reflejo del incumplimiento de una obligación impuesta ex lege a la Administración; la segunda, que ésta sigue estando



obligada a resolver el recurso aun después de transcurrido el plazo fijado para la resolución expresa.

En el caso aquí planteado, el Servicio Extremeño de Salud aún no ha resuelto la reclamación formulada por el interesado en mayo de 2009, se considera que el plazo transcurrido, más de seis meses, no sólo excede del plazo establecido por la norma sino, también, del plazo prudencial que se puede considerar admisible teniendo en cuenta la naturaleza del recurso, sin que se haya ofrecido por la Administración justificación alguna para tal dilación, salvo la solicitud de un dictamen preceptivo para el que la norma establece un plazo máximo de tres meses de suspensión del procedimiento (arg. Art. 42.5 de la LRJPAC), de manera que una dilación como la que estamos contemplando nunca resultaría amparada por la misma.

2. Respecto a la cuestión de fondo, esto es, la disconformidad del interesado con la cuantía abonada en concepto de gastos de desplazamiento y estancia, esta Institución expone las siguientes consideraciones:

La justificación del abono de ayudas por desplazamiento y estancia se encuentra implícita en los principios generales que inspiran las normas estatales y autonómicas sobre ordenación sanitaria, principios tales como *la equidad en el acceso a las prestaciones, la garantía de no discriminación, la igualdad efectiva en el acceso a los servicios, la obligatoriedad de promover mecanismos que permitan en determinadas condiciones el acceso a recursos asistenciales situados fuera de la Comunidad Autónoma, etc...*

Esta Institución reconoce el esfuerzo que la Administración sanitaria extremeña ha hecho para fortalecer los derechos del paciente en este ámbito. Destacamos en este sentido, el denominado Programa Compañía que proporciona alojamiento gratuito en viviendas compartidas para pacientes (y acompañantes) cuando son canalizados por el Servicio Extremeño de Salud fuera de nuestra Comunidad. También el esfuerzo legislativo, mediante la regulación de las ayudas por desplazamiento y estancia a los pacientes del Sistema Sanitario Público de Extremadura por el Decreto 6/2006, de 10 de enero.

En consonancia con ese esfuerzo, esta Institución entiende la necesidad de actualizar el importe de las ayudas que se conceden por desplazamiento y estancia.

El razonamiento de partida para solicitar una revisión de la situación se apoya en la obligación impuesta por el citado Decreto 6/2006, en el que se determina que el importe de dichas ayudas será el que se determine por la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud actualizada anualmente en función del IPC de la Comunidad Autónoma (art. 13 y 14).

De otra parte, si los gastos obedecen al traslado de los enfermos de sus centros de origen a otros más adecuados, por razones de competencia profesional, especialización o estructuras asistenciales más perfeccionadas, parece conveniente que se ajusten a la realidad del desembolso que compensan.

En el trámite de nuestra intervención se comprobó que el importe de dichas ayudas en la actualidad asciende, en el supuesto que el interesado opte por la utilización de vehículo propio a 0,075 euros por Km., y el de ayudas por estancia a 2,40 euros día.



Ciertamente hay que contar con que los recursos son limitados, y estos reintegros han de ser efectuados de forma muy rigurosa. Pero también es verdad que el actual importe previsto para estas ayudas resulta desajustado a la finalidad para la que está previsto. Baste recordar en este sentido, que la Circular 6/1981 (20-4) del INSALUD, que regulaba este tipo de ayudas con anterioridad a la asunción de las competencias en materia sanitaria por nuestra Comunidad Autónoma, fijaba ya la dieta por estancia en 400 pesetas (2,40 euros).

Esta Institución formuló la siguiente resolución a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud:

1. Recordar a esa Dirección Gerencia su deber legal de emitir resolución y notificarla dentro del plazo máximo legalmente establecido y, en concreto, de resolver con la mayor brevedad la reclamación previa a la vía laboral presentada por el interesado.

2. Recomendar que se proceda a actualizar las cuantías a abonar por gastos de desplazamiento y estancia para garantizar una mejor adecuación a la realidad socio-sanitaria actual.

La resolución fue aceptada parcialmente por la Dirección Gerencia, que nos comunica la iniciación con la Subdirección de Gestión Económica de la renovación de la subida del gasto por desplazamiento así como la elaboración de un Decreto nuevo al respecto.

Tarjeta sanitaria individual. Validez en todo el Sistema Nacional de Salud (Expte.: 254/09).

En su escrito de reclamación, el interesado manifestaba lo siguiente:

“Somos españoles residentes en Barcelona y pasamos unos días de vacaciones en Cáceres y tuvimos que requerir asistencia médica en el Centro de Salud de (.) donde se atendió a mi hijo de dos años pero se nos negó la prescripción de una receta ordinaria de la Seguridad Social con el argumento que en nuestra tarjeta sanitaria expedida por el Servicio Catalán de Salud no figuraba el número de afiliación a la Seguridad Social. Es por ello que tuvimos que pagar los medicamentos en la farmacia.

... consideramos un grave daño la negación de la prestación farmacéutica en nuestro caso ya que en ningún momento la Ley vigente estipula que para ello haya que acreditar el número de afiliación a la Seguridad Social.

Considerando que dicha reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de nuestra Institución, acordamos su admisión a trámite, y dirigimos a la Gerencia del Área solicitando el preceptivo informe sobre los hechos reclamados.

En atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó informe en el que nos indicaban lo siguiente:

Esta Gerencia se ratifica en la respuesta emitida al usuario, ya que los facultativos necesitan saber el número de afiliación del paciente para extender la receta en modelo oficial.

Este número no aparece en las tarjetas sanitarias emitidas por la comunidad catalana, y al ser una atención urgente en un punto de atención continuada, y realizada durante el fin de semana, no fue



posible realizar la consulta en la unidad de tarjeta sanitaria. Asimismo este usuario tampoco aportó ningún otro documento oficial en el que figurase el número de afiliación, pues de haber sido así, el facultativo no habría tenido ninguna dificultad en haber extendido la receta.

Tras el análisis de la información recibida realizábamos las siguientes consideraciones:

1. La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, dispone, en su art. 57, que el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredita los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del servicio de salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria.

En desarrollo del citado artículo, se aprueba el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, que establece la regulación básica sobre la emisión y validez de la tarjeta sanitaria individual, los datos básicos comunes que de forma normalizada deberán incorporar, el código de identificación personal del Sistema Nacional de Salud y la base de datos de población protegida de dicho sistema.

El artículo 2 del mencionado Real Decreto dispone que *“la tarjeta sanitaria individual emitida por cualquiera de las Administraciones sanitarias competentes será válida en todo el Sistema Nacional de Salud, y permitirá el acceso a los centros y servicios sanitarios del sistema en los términos previstos por la legislación vigente”*.

En relación con los datos básicos comunes de la tarjeta sanitaria, su art. 3 señala que:

“1. Con objeto de disponer de datos normalizados de cada persona, en su condición de usuario del Sistema Nacional de Salud, independientemente del título por el que accede al derecho a la asistencia sanitaria y de la Administración sanitaria emisora, todas las tarjetas sanitarias incorporarán una serie de datos básicos comunes y estarán vinculadas a un código de identificación personal único para cada ciudadano en el Sistema Nacional de Salud.

2. Sin perjuicio de la información que la Ley autorice a incorporar a cada Administración competente, la tarjeta sanitaria individual contendrá, de manera normalizada y de forma visible, los siguientes datos:

- a. Administración sanitaria emisora de la tarjeta.*
- b. Apellidos y nombre del titular de la tarjeta.*
- c. Código de identificación personal asignado por la Administración sanitaria que emite la tarjeta.*
- d. Modalidad de la prestación farmacéutica.*
- e. Leyenda que informa de su validez en todo el Sistema Nacional de Salud: Esta tarjeta le permite el acceso a los servicios de todo el Sistema Nacional de Salud.”*



En conclusión, la tarjeta sanitaria individual cumple la función de identificar y acreditar el derecho a la asistencia y prestaciones sanitarias del Servicio Público de Salud ante la Administración Sanitaria autonómica de residencia, siendo título necesario y suficiente para el acceso y obtención de las prestaciones que dispensa dicha Administración, así como a los de los restantes servicios autonómicos de salud durante los desplazamientos interautonómicos. Y ello con independencia de la causa del derecho a la asistencia sanitaria.

2. En el presente caso, el argumento que emplea la Administración para denegar la prescripción en receta oficial es la necesidad de conocer el número de afiliación a la Seguridad Social. Llegados a este punto, de fuerza es cuestionarse si existe alguna norma que recoja tal exigencia.

La utilización de las recetas médicas oficiales se realizará de acuerdo con los requisitos, condiciones y criterios establecidos en el Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, de Receta Médica, en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 23 de mayo de 1994, sobre modelos oficiales de receta médica para la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, así como en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de Medicamento, y en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y demás normativa de aplicación en la Comunidad Autónoma.

El Real Decreto 1910/1984 citado, recoge en su artículo 7, los datos a consignar en la receta para su validez:

3. *En ambas partes de la receta se consignará igualmente como datos inexcusables para su validez:*

- a. *El nombre y dos apellidos del paciente y su año de nacimiento.*
- b. *El medicamento o producto objeto de la prescripción, bien bajo denominación genérica o denominación común internacional de la Organización Mundial de la Salud cuando exista, o bajo marca con expresión de su naturaleza o características que sean necesarias para su inequívoca identificación.*
- c. *La forma farmacéutica, vía de administración y, si procede, la dosis por unidad.*
- d. *El formato o presentación expresiva del número de unidades por envase.*
- e. *El número de envases que se prescriban.*
- f. *La posología, indicando el número de unidades por toma y día y la duración del tratamiento.*
- g. *El lugar, fecha, firma y rúbrica.*

Por su parte, el artículo 3 de la Orden de 23 de mayo de 1994, sobre modelos oficiales de receta médica, señala:

1. *Para que las recetas reguladas en esta Orden tengan validez a efectos de su prescripción, dispensación y facturación, deberán cumplir los siguientes requisitos:*



a. *Tener consignados todos los datos obligatorios establecidos por el artículo 7 del Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre. Excepto el nombre, dos apellidos, firma y rúbrica del médico prescriptor, los restantes datos de identificación del médico reseñados en el punto segundo del artículo 7 del Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, se podrán consignar de forma que se garantice la identificación del prescriptor y se permita la mecanización de dichos datos por las entidades gestoras o servicios de salud.*

Por lo que se refiere al paciente, el médico consignará además, el/los número/s de identificación que determine cada entidad gestora o servicio de salud.

Parece evidente, pues, a la vista de la normativa relacionada, que nada obsta para que se pueda hacer una prescripción por receta con el CIP de la tarjeta sanitaria sin que sea preciso el número de la Seguridad Social.

3. Por último, ha de tenerse en cuenta que la actuación administrativa puesta de manifiesto en este caso ha causado al interesado un daño económico, puesto que al comprar el medicamento prescrito sin ir provisto de la oportuna receta ha debido sufragar íntegramente su importe, por no poder acogerse al descuento resultante de la parcial financiación de la prestación farmacéutica por parte de la Seguridad Social. Por tanto, en la medida en que el reclamante, ante la negativa injustificada de la Administración a proporcionarle una prestación que le era debida, se ha visto obligado a realizar un desembolso económico, es de justicia que aquélla asuma ahora la responsabilidad que de este hecho deriva y, en consecuencia, efectúe el correspondiente reintegro de gastos.

Por ello se formuló a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud la siguiente resolución:

1. *Que se remita a las Gerencias de Área escrito circular recordatorio de la vigencia y aplicación del Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria en el que se establece que la TSI emitida por cualquiera de las Administraciones sanitarias competentes será válida en todo el Sistema Nacional de Salud, y permitirá el acceso a los centros y servicios sanitarios del sistema en los términos previstos por la legislación vigente.*

2. *Que se promuevan las actuaciones conducentes a la reparación del perjuicio económico causado al interesado, comunicando a éste los trámites a seguir para solicitar el reintegro de gastos.*

Esta resolución fue aceptada por la Dirección Gerencia.

Lista de espera en fisioterapia. Información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso (Expte: 277/09)

En el presente expediente la interesada manifiesta su disconformidad con la demora para iniciar tratamiento de fisioterapia en su Centro de Salud de Mérida, indicado como preferente por su traumatólogo, y para el que lleva esperando un período cercano a los cuatro meses.

A fin de resolver en la forma conveniente sobre esta queja y determinar nuestras posibilidades de actuación, se dirigió escrito a la Gerencia del Área de Salud para que informase sobre la cuestión planteada.



En atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó informe en el que nos indican lo siguiente:

“...las Unidades de Fisioterapia de los Centros de Salud, atienden patologías que son derivadas por los médicos de atención primaria priorizando en función de la urgencia.

En su caso, usted tenía indicación del tratamiento por el traumatólogo del Hospital de Mérida por lo que debería ser tratada por los servicios de rehabilitación del mismo”.

Posteriormente, la Gerencia del Área nos comunica que la paciente ha sido citada en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Tierra de Barros de Almendralejo.

De la anterior información dimos traslado a la interesada a fin de que, si lo estimaba oportuno, realizase alegaciones, como así hizo, manifestando que en la cita con el Servicio de Rehabilitación se limitaron a incluirla en la lista de espera del Hospital con una demora similar a la del Centro de Salud.

Realizábamos las siguientes consideraciones:

La cuestión planteada en la presente reclamación nos remite una vez más al problema que tiene la sanidad pública de adecuación de medios materiales y humanos a las necesidades de los usuarios, lo cual no se nos oculta que presenta serias dificultades pues la oferta sanitaria que permiten esos medios es limitada, sin embargo, la demanda está incrementándose continuamente.

No por ello debemos desconocer el problema de calidad asistencial que generan las listas de espera, en especial para el paciente, pues el mero retraso en la resolución de un problema de salud, aunque sea de una enfermedad menos grave, es perjudicial en sí mismo, y ocasionan al paciente ansiedad y sensación de desamparo que afectan a su calidad de vida. Por ello, la Administración sanitaria está obligada a poner los medios necesarios para adecuar la oferta a la demanda, siendo necesario resaltar en este aspecto que las medidas organizativas son sumamente importantes pues muchas veces los retrasos en la atención médica se producen por la falta de agilidad del sistema o por la mera descoordinación.

En el caso que analizamos, la paciente ha recibido una información contradictoria, puesto que de un lado, se ha presentado la posibilidad de recibir el tratamiento en su Centro de Salud, y de otro, posteriormente, le han negado tal posibilidad.

La usuaria se limita a cumplir las instrucciones dadas por el personal que le atiende. Tras la indicación del tratamiento por el especialista en traumatología, es remitida a su Centro de Salud, donde el médico de atención primaria la deriva al fisioterapeuta, el cual, la incluye en lista de espera, habiendo transcurrido cinco meses sin iniciar el tratamiento. Por el contrario, tras formular reclamación por la demora en la atención, se le informa que debe ser tratada por los servicios de rehabilitación del Hospital.

Se ha producido así una desinformación por falta de coordinación, que ha afectado a los derechos de la promotora de la queja.



Por otro lado, cuando la paciente acude de nuevo al Servicio de Rehabilitación del Hospital, no se tienen en cuenta estos antecedentes con el fin al menos de aligerar la espera. Es incluida de nuevo en lista de espera con una demora aproximada de cuatro meses, con lo cual recibiría la atención transcurridos ocho meses desde la indicación con carácter preferente. Por ello llegamos a la conclusión de que la paciente no debe perder el puesto que ocupaba en lista de espera, ya que la causa de la nueva cita no era imputable a la misma.

A la vista de estos antecedentes se remitió a la Gerencia del Área de Salud de Mérida la siguiente resolución:

1. Que se adopten las medidas asistenciales precisas para que, con la mayor brevedad posible, le sea proporcionada a la interesada la prestación rehabilitadora que le ha sido prescrita, ya sea en el ámbito de la atención primaria o de la especializada, respetándose, en todo caso, su antigüedad en lista de espera.

2. Que se adopten las oportunas medidas para evitar, en lo sucesivo, situaciones como la planteada en la presente reclamación, facilitando a los usuarios una información coordinada y adecuada sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

Esta resolución fue aceptada por la Gerencia que nos informa la citación de la paciente para iniciar su tratamiento fisioterápico así como las medidas organizativas adoptadas para evitar que vuelvan a surgir desajustes en el tratamiento de pacientes cuya indicación es realizada por los Servicios Hospitalarios.

Derecho de información sobre el proceso asistencial. Comunicación de resultados de pruebas diagnósticas (Expte.: 286/09).

El interesado manifiesta su disconformidad con la demora de 22 días en la comunicación de resultados de TAC realizado a su padre, con resultado de metástasis, impidiendo la aplicación de tratamiento para paliar el sufrimiento terminal.

Tras la admisión a trámite de la mencionada reclamación, solicitamos a la Gerencia del Área el preceptivo informe sobre los hechos reclamados, en particular, acerca del motivo de la demora en la entrega de resultados.

En atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó informe en el que desde la Dirección Médica del Hospital nos indican lo siguiente: *"...consideramos que la comunicación de los resultados del TAC realizado el día 2 de abril se realizó en un plazo muy adecuado para su revisión y no supuso ningún empeoramiento en el pronóstico del paciente ya que lamentablemente no existía posibilidad de curación o alargamiento de su vida"*.

Estimamos oportuno realizar las siguientes consideraciones:

1. En el actual contexto de una medicina hospitalaria muy tecnificada, y en cierta medida deshumanizada, no es preciso resaltar la importancia y trascendencia de la relación personalizada mediante una comunicación oral, continua y suficiente en contenidos, entre el paciente, sus familiares y los responsables de la asistencia sanitaria.

Al respecto, conviene recordar que tanto la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura (art. 11.1) como la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía



del paciente (art. 4), sancionan el derecho a una información veraz y completa, derecho del que es titular el propio paciente, pero también se extiende a los familiares directos, particularmente en los casos de incapacidad del paciente, por su edad, situación clínica, etc. para entender y asimilar esa información.

Dicha información debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, y se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad (art. 4)

Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. También deben asumir responsabilidad en el proceso de información los profesionales que atienden al paciente o le aplican una técnica o procedimientos concretos (art. 5)

En definitiva, a la vista de la configuración legal del derecho a la información sanitaria, es lo cierto que ésta ha de darse al afectado o a sus familiares directos tan pronto como sea conocida y que, además, los profesionales han de adoptar una posición activa con la finalidad de ayudar al paciente y familiares a tomar las decisiones que más convengan.

2. Pues bien, conforme al referido marco jurídico y en función de la información facilitada, debemos estimar que en este caso no se ha satisfecho debidamente el derecho a la información.

Desde la Dirección Médica del Hospital consideran que la comunicación de los resultados del TAC se realizó en un plazo muy adecuado y no supuso ningún empeoramiento en el pronóstico del paciente. Pero desde la óptica del usuario la valoración de esos 22 días de demora ha de ser completamente diferente. Es en este punto en el que se alza la voz del interesado para reseñar que *“aunque el resultado final hubiera podido ser el mismo debido a la gravedad de la enfermedad, se le hubiera podido evitar tanto sufrimiento”*.

Y es que uno de los principios de actuación que desde esta Institución se ha fomentado en cuanto al funcionamiento del Sistema Sanitario es el referido a la humanización de las relaciones entre el Sistema y los usuarios.

En este sentido, tanto el Plan Integral contra el Cáncer en Extremadura 2007-2010, como el Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2007-2013, abogan por un modelo de atención centrado en la persona, que garantice una asistencia de elevada calidad científica y técnica, pero también humana. Es posible que la demora que censuramos no haya repercutido en el estadio de la enfermedad ni en el pronóstico de la misma. En cambio, si se podía decir que la marginación de dicha posibilidad privó al paciente de un recurso asistencial que quizás hubiera podido aportarle una mejora de calidad de vida en sus últimos tiempos, y por lo tanto se inserta en el ámbito de la humanización que hemos comentado.

Por ello se formuló a la Gerencia del Área de Salud de Plasencia resolución en los siguientes términos:

Recomendar que se adopten las medidas oportunas para garantizar la comunicación de los resultados de las pruebas diagnósticas a los pacientes afectados con la mayor brevedad posible, también



en los casos en los que se acredite la falta de alternativas terapéuticas para la curación, a fin de que puedan adoptarse las medidas conducentes a proporcionar al paciente las mejores condiciones de vida posibles.

Dicha resolución fue aceptada por la Gerencia del Área.

Demora en resolución de solicitud de reintegro de gastos. Deber de colaboración con el Defensor de los Usuarios. (Expt.: 309/09)

El expediente que analizamos trae causa del expediente 166/08 en el cual formulábamos recomendación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria en relación a la reclamación presentada por el usuario referente a la demora en resolución de su solicitud de reintegro de gastos por asistencia prestada con medios ajenos presentada en fecha 24 de octubre de 2007.

En la mencionada resolución considerábamos vulnerado el derecho del reclamante a la obtención de una resolución dictada en los plazos legales (la demora por aquel entonces se situaba en más del doble que el asignado por la Ley para su íntegra tramitación), y recomendábamos que se procediera a dictar resolución en el plazo más breve posible, así como la adopción de medidas para evitar en lo sucesivo plazos de resolución tan elevados.

No habiéndose recibido en esta Institución comunicación alguna sobre la aceptación o no de la referida recomendación, tal y como se solicitaba en la misma, tuvimos que reiterar en dos ocasiones la petición de informe en el cual se pusiera de manifiesto si se aceptaba la recomendación formulada o, en su caso, razones de su no aceptación. Tales requerimientos tampoco han sido atendidos hasta la fecha.

Recientemente, el reclamante se ha puesto en contacto con nuestra Institución manifestando no haber recibido aún comunicación alguna del Servicio Extremeño de Salud en relación al procedimiento de reintegro de gastos solicitado.

Por todo ello, recordamos a la Dirección Gerencia el deber de colaboración con esta Institución. En este sentido, el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, hace referencia expresa en su artículo 8 al referido deber, al atribuir a los organismos requeridos la obligación de auxiliar, con carácter preferente, al Defensor de los Usuarios en el ejercicio de sus funciones.

Lamentablemente, en el presente expediente tal deber legal no se ha cumplido. En efecto, a pesar del tiempo transcurrido y de haber sido reiterada su solicitud, no hemos recibido respuesta a la recomendación formulada.

Dando por reproducida la exposición efectuada en la Resolución de que dio origen al presente expediente, se formuló la siguiente recomendación a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud:

1. Recordar su deber legal de colaboración con esta Institución, en los términos señalados en la parte expositiva de esta resolución.



2. Entender lesionado el derecho de la interesada a la obtención de una resolución dictada en los plazos legales.

3. Recomendar que se proceda a dictar resolución en el expediente de referencia, investigando las causas de la demora y adoptando las medidas oportunas a fin de evitar en lo sucesivo situaciones como la descrita.

Nos informan que proceden a contactar con el usuario para la presentación de alegaciones.

Acceso a la información sanitaria de sus hijos menores por los padres que se encuentran separados o divorciados y no tengan asignada la custodia del menor (Expte.: 364/09).

El interesado solicitaba información acerca de la atención prestada a su hija menor en el Servicio Médico de Urgencias de su Centro de Salud de Mérida. Manifiesta también estar en proceso de divorcio de la madre de la menor.

Desde la Gerencia del Área se nos remite informe en relación al asunto planteado, del siguiente tenor literal:

“...en relación a la reclamación formulada por (...) donde solicita información acerca de la atención prestada a su hija menor, se le informa que para poder dar la información requerida, interesa a esta Gerencia informe judicial sobre la guardia y custodia de la menor”.

Realizábamos las siguientes consideraciones:

El reclamante solicita información de su hija al amparo del derecho que a tal efecto le reconoce el art. 5 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente. Al respecto, conviene recordar que tanto la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura (art. 11.1) como la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente (art. 4), sancionan el derecho a una información veraz y completa, derecho del que es titular el propio paciente, pero también se extiende a los familiares directos, particularmente en los casos de incapacidad del paciente, por su edad, situación clínica, etc. para entender y asimilar esa información.

La Administración sanitaria se niega a proporcionar los datos solicitados por el interesado, al parecer por el hecho de que la menor se encuentra a cargo de la madre, y solicita la aportación de informe judicial sobre la guardia y custodia de la menor.

A entender de la Institución que represento, el criterio mantenido por esa Gerencia supone la privación a uno de los progenitores de facultades inherentes a la patria potestad, en un supuesto que, hasta donde conocemos, no ha sido así establecido por la autoridad judicial.

Es necesario tener en cuenta que el hecho de que los padres decidan separarse, no debe afectar en principio a la titularidad y ejercicio de la patria potestad, por ello el artículo 92 del Código Civil señala que *“la separación, la nulidad y el divorcio, no eximen a los padres de sus obligaciones para con los hijos.*



Es cierto que, al dejar de convivir los progenitores, algunas de las funciones de la patria potestad previstas en el artículo 154 del Código Civil, se verán alteradas en cuanto a su ejercicio, sin embargo, mientras no haya otro pronunciamiento expreso en la sentencia de separación o acuerdo fehaciente, la titularidad de la misma seguirá siendo conjunta y por consiguiente, ambos progenitores tienen derecho a recibir la misma información sobre las circunstancias que concurren en la atención sanitaria de la menor.

Por ello, teniendo en cuenta la distinción entre patria potestad y cuidado de los hijos por parte del cónyuge en cuya compañía queden, en el supuesto que nos ocupa, en tanto el padre no sea privado de la patria potestad, tiene derecho a recibir información sobre el estado de salud de la menor. Y, por tanto, si no se aportan documentos que acrediten una limitación o privación de la patria potestad (gozando el interesado de presunción de ejercicio a su favor) estimamos que el Centro de Salud ha de remitir la información solicitada por el progenitor no custodio.

Por ello se formuló a la Gerencia del Área resolución en el siguiente sentido:

“Recomendar que por esa Gerencia se adopten las medias oportunas conducentes a facilitar al interesado la información sanitaria respecto de su hija menor de edad, previa la acreditación de su paternidad, mientras no tenga suprimidas o limitadas las facultades inherentes a la patria potestad.”

Todavía no hemos recibido en esta Institución respuesta de la Gerencia del Área a la citada resolución.



CAPÍTULO TERCERO.

SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.

A.- INTRODUCCIÓN.

La Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura, establece en su título II, artículo 4, que los plazos máximos de respuesta en tiempos, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura, serán atendidos dentro de los plazos que se expresan a continuación:

- 180 días naturales en el caso de intervenciones quirúrgicas.
- 60 días naturales para acceso a primeras consultas externas.
- 30 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas.

Asimismo establece que los citados plazos se contarán en días naturales a partir de la inclusión del paciente en el Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

En su artículo 5, establece unos sistemas de garantías, para que los usuarios que deseen hacer uso de este derecho puedan requerir de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, la atención sanitaria.

En su título III, contempla el Sistema de información sobre lista de espera y en su artículo 10 establece que el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura comparecerá, anualmente, ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura para informar sobre la lista de espera en el ámbito de dicho Sistema.

El día 27 de septiembre de 2005, se publica el Decreto 228/2005, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura y se crea el fichero de datos de carácter personal del citado registro. Tiene por objeto la regulación del contenido, organización y funcionamiento del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura. En el mismo se desarrolla el contenido del Registro, la forma de Inscripción en el mismo. Asimismo, se desarrolla la forma de notificación al ciudadano, estableciendo que dispondrá de un justificante de su inclusión en el Registro, con el fin de acreditar su permanencia en la lista de espera. En la notificación se incluirá información suficiente sobre los procedimientos regulados en la Ley de tiempos de respuesta, incluyéndose la fecha límite para recibir cada acto médico prescrito, sea éste de consulta, prueba diagnóstico-terapéutica o intervención quirúrgica.



Con posterioridad, se publica el Decreto 132/2006, de 11 de julio, por el que se reducen los tiempos de espera en determinadas especialidades en la atención sanitaria especializada. Este Decreto tiene por objeto establecer plazos máximos de respuesta de duración inferior a los regulados en la citada Ley. En la misma se establece plazos menores a los previstos para intervenciones quirúrgicas para los procesos especiales, como son los siguientes:

- Aneurismas de indicación no urgente.
- Patología arterial periférica isquémica aguda.
- Fístulas arteria-venosas para diálisis.
- Cirugía cardiaca valvular.
- Cirugía coronaria.
- Desprendimiento de retina.
- Vitrectomía.
- Cirugía de exéresis de procesos tumorales malignos.

En su artículo 3, regula plazos menores para primeras Consultas Externas, para aquellos pacientes que requieran atención sanitaria especializada a través de primeras consultas externas programadas y no urgentes, con sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, estableciendo un plazo máximo de 30 días naturales.

Por último, en el artículo 4, regula plazos menores para determinadas pruebas diagnósticas/terapéuticas, para aquellos casos de sospecha fundamentada en criterios clínicos de enfermedad oncológica, serán atendidos dentro de un plazo máximo de 15 días naturales.



B: DATOS GLOBALES SOBRE SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.

SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 2009:

En el ejercicio 2009, se han recibido en nuestra Institución, 594 solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura, lo que supone un incremento del 70 % respecto al ejercicio anterior. A fecha 31 de diciembre se encontraban 556 cerradas, encontrándose 38 Expedientes abiertos, a la espera de contestación, un 6,5%.

En doce ocasiones, un 2% del total, la Oficina del Defensor de los Usuarios, comunicó al solicitante que la solicitud presentada claramente no entraba en los supuestos de la mencionada Ley, renunciando el solicitante, tras la información, a continuar por esta vía. Se trataron de los Expedientes: 86/09; 93/09; 108/09; 133/09; 172/09; 193/09; 224/09; 252/09; 332/09; 385/09; 452/09 y 473/09.

De las 556 solicitudes finalizadas, excluidas las solicitudes rechazadas por nuestra Institución, quedaron 544. En 144 ocasiones, un 26%, fueron denegadas, En 372 casos aprobadas, un 68% y, en 19 ocasiones, se resolvió durante la tramitación, un 3,5%. El resto, 21 Expedientes, se trata de recomendaciones, que a fecha 31 de diciembre de 2009, se encontraban pendientes de conocer la aceptación o rechazo de la Administración a nuestra recomendación.

Conviene aclarar que la tramitación de las solicitudes por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, fue más allá de lo contemplado por la Ley, no solo se dedicaba a resolver y autorizar, sino que le gestionaba la citación, de tal manera que contactaba con los distintos Centros Sanitarios para informar de las distintas posibilidades de atención. Tanto es así que al ciudadano se le ofertaba no solo los Centro Privados, los contemplados en derecho. De las 158 peticiones aprobadas, el Servicio Extremeño de Salud, ha llegado a un acuerdo con el reclamante de recibir la atención en un Centro Público en 140 ocasiones y solo en 18 en Centro Privado. Toda esta gestión añadida, pensamos que supuso que los plazos de contestación se dilataran.

Las 144 peticiones rechazadas fueron justificadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria no recibéndose alegaciones por parte de los reclamantes. Las causas:

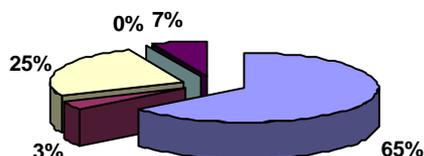
Por tratarse de revisiones y no primeras consultas o tratarse de una prueba de screening o prueba preventiva y no de una indicación de finalidad diagnóstica, en 7 casos.

Por incumplimiento de uno de los requisitos para su solicitud, principalmente el haberse solicitado antes de haberse cumplido el plazo en 118 casos.



Por otras cuestiones en 14 ocasiones. En todos estos casos, se remitieron a las Áreas competentes la disconformidad del reclamante, no procediéndose a la apertura de Expediente de reclamación, a fin de evitar una excesiva e inútil burocracia y duplicidad de datos.

Como ya hemos comentado, sobre los plazos de contestación, han sido, en general, aceptables. A fecha 31 de diciembre de 2009, se encontraban 556 Expediente cerrados y 38 en tramitación. Se trataban de los siguientes: 518/09; 521/09; 523/09; 524/09; 528/09; 531/09; 532/09; 534/09; 535/09; 538/09; 539/09; 540/09; 541/09; 543/09; 545/09; 546/09; 548/09; 549/09; 550/09; 558/09; 560/09; 565/09; 568/09; 569/09; 573/09; 577/09; 578/09; 580/09; 581/09; 583/09; 586/09; 588/09; 589/09; 590/09; 591/09; 592/09; 593/09 y 594/09. Daremos cuenta de ellas en la memoria del 2.010.



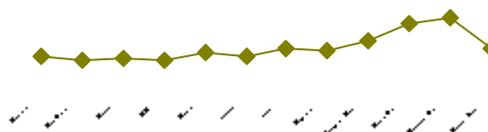
■ APROBADOS	■ RESUELTOS	□ DENEGADOS
■ INF. INS.	■ PENDIENTES	

	APROBADOS	RESUELTOS	DENEGADOS	OTROS
TOTAL	372	19	144	58
PORCENTAJE	62	0,3	24	10

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LAS SOLICITUDES RECIBIDAS.

La distribución mensual de las 594 solicitudes, recibidas en el ejercicio 2008 fue:

- Enero: 40.
- Febrero: 36.
- Marzo: 37.
- Abril: 35.
- Mayo: 45.
- Junio 39.
- Julio: 48.
- Agosto: 47.
- Septiembre: 58.
- Octubre: 78.
- Noviembre 84.



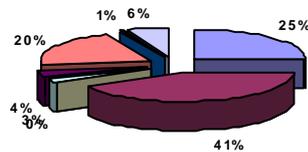


Diciembre: 49.

DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES POR ÁREAS:

Sobre la procedencia de las Áreas de Salud, el Área de Cáceres es el Área donde más solicitudes se han realizado, seguida de Badajoz. Es lógico que las Áreas de mayor población y que tienen Hospitales de referencias, sean las que mayor número de peticiones reciben.

ÁREA DE PROCEDENCIA	Nº EXP. INCOADOS POR SOLICITUD LTR 2008	Nº EXP. INCOADOS POR SOLICITUD LTR 2009
BADAJOZ	92 (26%)	150 (25%)
CÁCERES	140 (39%)	245 (41%)
CORIA	3 (1%)	0 (0%)
DON BENITO	8 (2%)	15 (2,5%)
LLERENA ZAFRA	10 (3%)	23 (4%)
MÉRIDA	59 (17%)	121 (20%)
NAVALMORAL	0 (0%)	3 (0,5%)
PLASENCIA	37 (11%)	37 (6%)
TOTAL	349 (100%)	594 (100%)

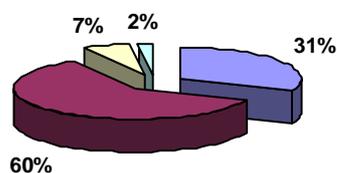


■ BADAJOZ 150	■ CÁCERES 245	□ CORIA 0
□ DON BENITO/VVA. 15	■ LLERENA-ZAFRA 23	■ MÉRIDA 121
■ NAVALMORAL 3	□ PLASENCIA 37	

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE LAS SOLICITUDES RECIBIDAS POR TIPO:

Con relación al tipo de atención que se solicitaron obtenemos los siguientes datos:

- Primera consulta a Especialistas en 358 ocasiones, un 60%.
- Para realización de intervención quirúrgica en 39 ocasiones, un 6,5%.
- Para prueba Diagnóstica en 185 ocasiones, un 31%.
- Rechazadas previamente por la Institución: 11, un 1,8%.



■ P. DIAGNÓSTICA
 ■ 1ª CONSULTA
 ■ CIRUGÍA

PRIMERA CONSULTA:

La distribución de las 358 peticiones para primera consulta, fue de la siguiente manera:

- Traumatología: 124: Cáceres: 76; Mérida: 28; Badajoz: 14; Otros: 6.
- Oftalmología: 61: Cáceres: 53; Otros: 8.
- Neurología: 40: Cáceres: 33; Mérida:4; Otros: 3.
- Dermatología: 34: Mérida: 26; Cáceres: 8.
- Ginecología: 14: Mérida: 6; Cáceres: 5; Otros: 3.
- Reumatología: 12: Mérida: 10; Badajoz: 2.
- Digestivo: 9: Mérida: 3; Cáceres: 2; Llerena Zafra: 2; Otros : 2.
- Neurocirugía: 9: Llerena Zafra: 7; Otros: 2.
- Rehabilitación: 8: Cáceres: 6; Otros: 2.
- Geriátría: 8: Cáceres: 8.
- O.R.L.: 7: Cáceres: 7.
- Cirugía: 6: Cáceres: 4; Otros: 2.
- Otras especialidades: 26.

La más frecuente fue, otro año más, traumatología (124), de los cuales en 76 ocasiones fueron en Cáceres. Repitiéndose el orden de los ejercicios anteriores

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

La distribución de las 39 solicitudes de aplicación de la LTR, referidas a intervención quirúrgica, fue de la siguiente manera:

- Traumatología: 17: Cáceres: 10; Don Benito Villanueva: 3; Resto 3.



- Cirugía: 6: Cáceres 3; Badajoz: 3; Plasencia: 1.
- Urología: 3.
- Otros: 7.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

La distribución de las 185 peticiones sobre pruebas diagnósticas fue de la siguiente manera:

- Ecografía: 77.
- Resonancia Magnética Nuclear: 41.
- Tomografía Axial Computarizada: 16.
- Electroneurograma 10.
- Radiografías: 9.
- Mamografía: 7.
- Prueba del Sueño: 4.
- Otros 21.

DISTRIBUCIÓN SOLICITUDES APROBADAS: 372.

Con relación al tipo de atención que se solicitaron tenemos:

- Primera consulta a Especialistas en 233 ocasiones.
- Para realización de intervención quirúrgica en 19 ocasiones.
- Para prueba Diagnóstica en 120 ocasiones.

Con relación al Área de Salud donde se solicitó, tenemos:

- Cáceres: 155.
- Badajoz: 98.
- Mérida: 81.
- Plasencia: 12.
- Llerena Zafra: 16.
- Don Benito-Villanueva: 9.
- Coria: 0.

DISTRIBUCIÓN SOLICITUDES RESUELTAS DURANTE LA TRAMITACIÓN: 19.

Con relación al tipo de atención que se solicitaron tenemos:

- Primera consulta a Especialistas en 3 ocasiones.
- Para prueba Diagnóstica en 15 ocasiones.



- Para realización de intervención quirúrgica en una ocasión.

Con relación al Área de Salud donde se solicitó, tenemos:

- Badajoz: 8.
- Cáceres: 5.
- Plasencia: 3.
- Mérida: 1.
- Llerena-Zafra: 1.
- Don Benito-Villanueva: 1.

Las causas que motivaron la renuncia del solicitante al ejercicio de su derecho o de la paralización del procedimiento fueron:

- Por haber sido atendido el paciente de la atención solicitada.
- Por haber recibido ya la cita para la atención y prefirieron mantener esa cita para recibir la atención.
- Por resolverse la patología que indicaba la prueba, dejando de estar indicada o por ingreso hospitalario.

DISTRIBUCIÓN SOLICITUDES DENEGADAS 144.

Con relación al tipo de atención que se solicitaron tenemos:

- Primera consulta a Especialistas en 93 ocasiones.
- Para prueba Diagnóstica en 37 ocasiones.
- Para realización de intervención quirúrgica en 14 ocasiones.

Con relación al Área de Salud donde se encontraba el Servicio solicitado, tenemos los siguientes resultados:

- Cáceres: 68.
- Badajoz: 36.
- Mérida: 21.
- Plasencia: 11.
- Don Benito Villanueva: 2.
- Llerena Zafra: 3.
- Navalmoral: 3.

Sobre los motivos por los que se les denegó el derecho:

- En 118 ocasiones, se le rechazó al solicitante, por no haberse cumplido el plazo establecido para la atención marcado por la Ley. Se referían a usuarios que habían sido informados de la cita, con fecha prevista de atención que superaba el plazo establecido, pero que aún no había transcurrido, por lo que podían ser de nuevos citados, adelantándole la fecha de atención.



- Por no tratarse de primera consulta o prueba diagnóstica, en 11 ocasiones. La mayoría de estos casos se trataron de revisiones ginecológicas y mamografías de campaña de prevención.
- Otras circunstancias, en 15 ocasiones, con motivos tan variados como haber rechazado previamente la cita, rechazo de Centro alternativo, no acudir a cita previa notificada, por motivos clínicos, falta de datos o datos incorrectos, etc.

EXP. INCOADOS DE SOLICITUD LTR POR ÁREAS.					
ÁREA PROCEDENCIA	TOTAL	APROBADAS	RESUELTAS	DENEGADAS	OTROS
BADAJOS	150	98 (66%)	8 (5%)	36 (24%)	8 (5%)
CÁCERES	245	155 (63%)	5 (2%)	68 (27%)	17 (7%)
CORIA	0	0	0	0	0
D. BENITO-VVA	15	9 (60%)	1 (6%)	2 (13%)	3 (20%)
LLEER- ZAFRA	23	16 (69%)	1 (4%)	3 (13%)	3 (13%)
MÉRIDA	121	81 (66%)	1 (0,8%)	21 (17%)	18 (14%)
NAVALMORAL	3	1 (33%)	0	1 (33%)	1 (33%)
PLASENCIA	37	12 (32%)	3 (8%)	12 (32%)	10 (27%)
TOTAL	594	372	19	144	60

EXP. INCOADOS DE SOLICITUD LTR POR TIPO. DESCARTADAS LAS RECHAZADAS POR LA ODU POR INSUFICIENTEMENTE INFORMADA.					
TIPO ATENCIÓN	TOTAL	APROBADAS	RESUELTAS	DENEGADAS	OTROS
1ª CONSULTA	363	233	3	92	35
P. COMPLEMENT.	186	120	15	36	15
QUIRÚRGICO	40	19	1	14	6
TOTAL	589	372	19	144	56

OTROS INDICADORES DE CALIDAD:

Si bien es cierto que los datos globales muestran una aceptable actuación de la Subdirección de Atención Especializada, que contestó los Expedientes con una media de 17 días laborables, 24,2 días totales, es necesario también señalar que en 104 ocasiones, un 27% de las solicitudes aprobadas tardaran en resolverse más de 30 días. La distribución fue la siguiente:

Los Expedientes denegados con una media de 12,8 días laborables, 18 días totales.

Los Expedientes que fueron resueltos durante la tramitación, se realizó con una media de 12,8 días laborables, 18 días totales.

Los Expedientes que fueron aprobados, se realizó con una media de 16,3 días laborables, 24,70 días totales.

Pueden ver una visión de conjunto en el siguiente cuadro.



TIEMPO DE TRAMITACIÓN (DÍAS NATURALES) DE SOLICITUD LTR POR ÁREAS.				
ÁREA PROCEDENCIA	TOTAL	APROBADAS	RESUELTAS	DENEGADAS
BADAJOS	21	21,5	24	22
CÁCERES	25	30	16,8	17
CORIA	-	-	-	-
DON BENITO-VVA	24	25	10	27
LLER- ZAFRA	20	20	12	3
MÉRIDA	27	30	2	20
PLASENCIA	27	35	16	23
NAVALMORAL	19	20	-	18
TOTAL	24,2	24,7	18	18,5

C.1- ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.

En el ejercicio 2009, como hemos adelantado, se recibieron en nuestra Institución, 594 solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura, de las que en 38 casos, un 6%, a fecha 31 de diciembre, se encontraban en fase de tramitación. Se trataban de los siguientes Expedientes: 518/09; 521/09; 523/09; 524/09; 528/09; 531/09; 532/09; 534/09; 535/09; 538/09; 539/09; 540/09; 541/09; 543/09; 545/09; 546/09; 548/09; 549/09; 550/09; 558/09; 560/09; 565/09; 568/09; 569/09; 573/09; 577/09; 578/09; 580/09; 581/09; 583/09; 586/09; 588/09; 589/09; 590/09; 591/09; 592/09; 593/09 y 594/09. En doce ocasiones, la Oficina del Defensor de los Usuarios, advirtió al solicitante que la petición no se ajustaba a los requisitos de la Ley, desistiendo el solicitante a continuar con la tramitación de la solicitud. Como consecuencia de aportar datos aportados insuficientes que resultaba imposible iniciar a trámite su solicitud o por tratarse de revisiones y no de primera consulta. Procediéndose a informar al solicitante y canalizar la solicitud como una reclamación con la aprobación del solicitante. Se trataron de los Expedientes: 86/09; 93/09; 108/09; 133/09; 172/09; 193/09; 224/09; 252/09; 332/09; 385/09; 452/09 y 473/09. En este apartado daremos información del resto de las solicitudes presentadas.

Creemos oportuno realizar una separación de los 544 Expedientes restantes, diferenciándolos por Áreas de Salud para visualizar mejor donde detectan los ciudadanos mayores necesidades de ser atendidos en cada Área.

Área de Salud: BADAJOZ.

Un total de 148 ciudadanos que se dirigieron a nuestra Institución, solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, fueron referidos a Servicios o Centros que pertenecían al Área de Badajoz, en 8 ocasiones no se finalizó la tramitación. Uno de los Expedientes, el 252/09 desistió al comunicarnos que se habían puesto en contacto desde la



Gerencia. En cuatro ocasiones, 93/09; 108/09; 224/09 y 332/09, por tratarse claramente de revisiones y no primeras consultas. Los Expedientes, 560/09; 568/09 y 588/09, se encontraban pendiente de resolución a fecha del 31 de diciembre de 2009. Procederemos a informar de los 140 Expedientes restantes.

La media de días naturales que se tardó en realizar la tramitación completa, desde la recepción en nuestra Institución, hasta la comunicación o atención sanitaria fueron de 21 días, lo que equivale a 14,7 días laborables.

APROBADAS: 96.

Número de solicitudes aprobadas que tardaron más de 30 días en resolverse fue de 35, siendo un 36% del total de solicitudes aprobadas. El tiempo medio de tramitación de las solicitudes aprobadas fue de 21,5 días naturales.

Primera Consulta: 13.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes aprobadas para la primera consulta fue de 22 días naturales.

Solicitud: 90/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 19 días.

Solicitud: 124/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Rehabilitación.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 39 días.

Solicitud: 158/09.

Centro: Centro de Especialidades de Badajoz.

Especialidad: Rehabilitación.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 28 días.

Solicitud: 192/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 33 días.

Solicitud: 203/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 27 días.

Solicitud: 211/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.



Especialidad: Neumología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 230/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Cirujano Vascular.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 31 días.

Solicitud: 327/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Cirugía. Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 22 días.

Solicitud: 338/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 359/09.

Centro: Centro de Especialidades de Badajoz.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 11 días.

Solicitud: 441/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 462/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 22 días.

Solicitud: 579/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Logopedia.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 14 días.

Pruebas Diagnóstica o Terapéutica: 79.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes aprobadas para la Prueba Diagnóstica o Terapéutica fue de 22 días naturales.

Solicitud: 4/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 27 días.



Solicitud: 70/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 85/08.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 89/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 5 días.

Solicitud: 100/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Neurología. Electromiograma electroneurograma.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 101/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 50 días.

Solicitud: 104/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Radiología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 19 días.

Solicitud: 105/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Radiología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 50 días.

Solicitud: 109/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 110/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 55 días.

Solicitud: 111/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.



Observaciones: Tiempo total de tramitación: 40 días.

Solicitud: 119/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 42 días.

Solicitud: 136/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 34 días.

Solicitud: 137/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 40 días.

Solicitud: 138/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 22 días.

Solicitud: 142/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 143/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.
Especialidad: Radiología. Mamografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 145/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 174/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 33 días.

Solicitud: 176/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 37 días.



Solicitud: 199/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 52 días.

Solicitud: 200/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 206/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 208/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Cardiología. Cateterismo cardiaco.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 37 días.

Solicitud: 210/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 45 días.

Solicitud: 212/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Mamografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 215/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 219/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 221/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 38 días.

Solicitud: 227/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.



Observaciones: Tiempo total de tramitación: 11 días.

Solicitud: 229/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 237/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 246/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 251/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 263/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 273/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 18 días.

Solicitud: 278/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 279/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 280/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 31 días.



Solicitud: 293/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 300/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 18 días.

Solicitud: 301/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 303/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 318/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 32 días.

Solicitud: 320/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Digestivo. Endoscopia.
Observaciones: Se realiza resolución. Tiempo total de tramitación: 70 días.

Solicitud: 321/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 21 días.

Solicitud: 325/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 32 días.

Solicitud: 330/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 348/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.



Observaciones: Tiempo total de tramitación: 9 días.

Solicitud: 356/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 357/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 362/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 363/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 364/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 369/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 370/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 14 días.

Solicitud: 386/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 400/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 19 días.



Solicitud: 401/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 11 días.

Solicitud: 406/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 9 días.

Solicitud: 421/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Digestivo. Endoscopia.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 422/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 4 días.

Solicitud: 438/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 444/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 14 días.

Solicitud: 445/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 446/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 18 días.

Solicitud: 482/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 488/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.



Observaciones: Tiempo total de tramitación: 27 días.

Solicitud: 495/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 13 días.

Solicitud: 505/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 22 días.

Solicitud: 508/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Digestivo. Endoscopia.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 40 días.

Solicitud: 510/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 34 días.

Solicitud: 511/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 22 días.

Solicitud: 527/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 529/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 23 días.

Solicitud: 537/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 26 días.

Solicitud: 553/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 14 días.



Solicitud: 574/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 576/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.
Especialidad: Radiología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 120 días.

Intervención Quirúrgica: 4.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes aprobadas para la Intervención quirúrgica fue de 16,5 días naturales.

Solicitud: 66/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Cirugía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 7 días.

Solicitud: 222/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Cardiología. Estudio electrofisiológico.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 353/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Urología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 33 días.

Solicitud: 429/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.
Especialidad: Cirugía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 16 días.

DENEGADAS: 35.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes denegadas fue de 22 días naturales.

Primera Consulta: 6.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes denegadas para la primera consulta fue de 20 días naturales.

Solicitud: 277/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.



Especialidad: Traumatología.

Observaciones: No se encuentra en plazo. Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 412/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: No se encuentra en plazo. Tiempo total de tramitación: 14 días.

Solicitud: 414/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: No se encuentra en plazo. Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 497/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: No se encuentra en plazo. Tiempo total de tramitación: 23 días.

Solicitud: 559/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: No se encuentra en plazo. Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 561/09.

Centro: Hospital Materno Infantil.

Especialidad: Ginecología.

Observaciones: No se encuentra en plazo. Tiempo total de tramitación: 42 días.

Pruebas Diagnósticas o Terapéuticas: 27.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes denegadas para Pruebas Diagnósticas terapéuticas fue de 23 días naturales.

Solicitud: 69/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 40 días.

Solicitud: 106/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Se realiza resolución. Responde que se trata de una prueba de control. Tiempo total de tramitación 33 días

Solicitud: 107/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Radiología. Eco Doppler.



Observaciones: Se trata de una revisión. Tiempo total de tramitación 33 días

Solicitud: 144/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Mamografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 26 días

Solicitud: 162/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Digestivo. Endoscopia.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 33 días

Solicitud: 217/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Mamografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 31 días

Solicitud: 218/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 35 días.

Solicitud: 269/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 10 días

Solicitud: 272/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 10 días

Solicitud: 274/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 17 días

Solicitud: 304/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 10 días

Solicitud: 331/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 18 días



Solicitud: 334/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 18 días

Solicitud: 351/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 15 días

Solicitud: 352/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 15 días

Solicitud: 358/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 11 días

Solicitud: 361/09.

Centro: Centro de Especialidades.

Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 10 días

Solicitud: 372/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Neumología. Prueba del sueño.

Observaciones: Se realiza recomendación. Nos informan que se trataba de una revisión.

Tiempo total de tramitación 90 días

Solicitud: 379/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 12 días

Solicitud: 384/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 4 días

Solicitud: 409/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 17 días

Solicitud: 426/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.



Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Se realiza resolución. Tiempo total de tramitación 25 días

Solicitud: 433/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 8 días

Solicitud: 442/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 22 días.

Solicitud: 490/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 31 días

Solicitud: 530/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación 22 días

Intervenciones quirúrgicas: 3.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes denegadas para Intervenciones quirúrgicas fue de 19 días naturales.

Solicitud: 228/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Cirugía vascular.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 493/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Se encuentra dentro de los plazos. Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 559/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro de los plazos. Tiempo total de tramitación: 15 días.

RESUELTAS DURANTE TRAMITACIÓN: 8.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes resueltas durante la tramitación, fue



de 24 días naturales.

Pruebas Diagnósticas o Terapéuticas: 8.

Solicitud: 118/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Radiología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación 7 días.

Solicitud: 168/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación 39 días.

Solicitud: 178/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación 34 días.

Solicitud: 181/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación 33 días.

Solicitud: 198/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación 33 días.

Solicitud: 209/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación 30 días.

Solicitud: 213/09.

Centro: Hospital Perpetuo Socorro.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Tiempo total de tramitación 22 días.

Solicitud: 326/09.

Centro: Hospital Infanta Cristina.

Especialidad: Digestivo. Endoscopia.

Observaciones: Tiempo total de tramitación 1 días.



Área de Salud: CÁCERES.

Un total de 245 ciudadanos que se dirigieron a nuestra Institución, solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, fueron referidos a Servicios o Centros que pertenecían al Área de Cáceres, en cuatro ocasiones se rechazó por nuestra Institución por venir insuficientemente informado y no cumplimentarse con posterioridad los requisitos solicitados por nuestra Institución o por tratarse de revisiones. Se trataron de los Expedientes 133/09; 193/09; 385/09 y 473/09. En dos ocasiones se realizó una recomendación de la que, a fecha 31 de diciembre de 2010, estábamos a la espera de contestación, se referían a los Expedientes: 514/09 y 516/09. Once Expedientes, a fecha 31 de diciembre de 2010, se encontraban en fase de instrucción. Se trataba de los Expedientes: 539/09; 540/09; 558/09; 569/09; 573/09; 586/09; 589/09; 590/09; 592/09; 593/09 y 594/09.

La media de días naturales que se tardó en realizar la tramitación completa, desde la recepción en nuestra Institución, hasta la comunicación o atención sanitaria fueron de 25 días, lo que equivale a 17,8 días laborables.

Pasamos a dar cuenta de los 228 Expedientes instruidos y finalizados por nuestra Institución.

APROBADAS: 155.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes aprobadas, fue de 30 días naturales. El número de solicitudes aprobadas que tardaron más de 30 días en resolverse: 27, siendo un 17% del total de solicitudes aprobadas.

Primera Consulta: 143.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes aprobadas, para una primera consulta, fue de 31 días naturales.

Solicitud: 3/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Rehabilitación.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 5/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 12/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.



Observaciones: Tiempo total de tramitación: 8 días.

Solicitud: 13/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 7 días.

Solicitud: 19/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 32/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 33/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 43/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 6 días.

Solicitud: 52/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Rehabilitación.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 69 días.

Solicitud: 54/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 11 días.

Solicitud: 61/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 6 días.

Solicitud: 65/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 71/09.



Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Ginecología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 34 días.

Solicitud: 77/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 81/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 51 días.

Solicitud: 82/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 21 días.

Solicitud: 83/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 84/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 35 días.

Solicitud: 94/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 55 días.

Solicitud: 96/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 97/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 102/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 41 días.



Solicitud: 121/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 55 días.

Solicitud: 122/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Se realiza resolución. Tiempo total de tramitación: 40 días.

Solicitud: 123/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Cirugía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 50 días.

Solicitud: 127/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Se hace resolución. Tiempo total de tramitación: 55 días.

Solicitud: 132/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Medicina Interna.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 40 días.

Solicitud: 134/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 40 días.

Solicitud: 135/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 40 días.

Solicitud: 153/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 154/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 155/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.



Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 28 días.

Solicitud: 156/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 31 días.

Solicitud: 159/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 23 días.

Solicitud: 160/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 26 días.

Solicitud: 161/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 164/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 165/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 26 días.

Solicitud: 170/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 55 días.

Solicitud: 171/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 27 días.

Solicitud: 173/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 23 días.



Solicitud: 175/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 177/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 179/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Dermatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 27 días.

Solicitud: 180/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 187/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 13 días.

Solicitud: 188/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 194/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 18 días.

Solicitud: 195/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 19 días.

Solicitud: 196/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 27 días.

Solicitud: 201/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.



Especialidad: Neurología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 202/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 13 días.

Solicitud: 205/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Neurología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 43 días.

Solicitud: 223/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 231/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 234/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Neurología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 235/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 14 días.

Solicitud: 236/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 14 días.

Solicitud: 238/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 243/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 16 días.



Solicitud: 244/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 19 días.

Solicitud: 245/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: ORL.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 249/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 255/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Geriatria.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 261/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Ginecología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 266/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 271/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 19 días.

Solicitud: 275/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 19 días.

Solicitud: 281/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 282/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.



Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 283/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 285/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 290/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Ginecología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 291/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 22 días.

Solicitud: 292/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 299/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 307/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 27 días.

Solicitud: 309/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 310/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 16 días.



Solicitud: 311/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 1 días.

Solicitud: 312/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Dermatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 314/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 315/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Geriátrica.
Observaciones: Se realiza resolución. Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 316/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Rehabilitación.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 317/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Se realiza resolución. Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 323/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Cirugía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 21 días.

Solicitud: 335/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 21 días.

Solicitud: 336/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 19 días.

Solicitud: 342/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.



Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 345/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 368/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Dermatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 347/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 350/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 360/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 18 días.

Solicitud: 366/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 5 días.

Solicitud: 378/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Cirugía Plástica.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 281/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 387/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.



Solicitud: 395/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 394/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 403/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 13 días.

Solicitud: 407/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 13 días.

Solicitud: 404/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 13 días.

Solicitud: 411/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Ginecología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 11 días.

Solicitud: 420/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 13 días.

Solicitud: 423/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 426/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Geriatria.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 7 días.

Solicitud: 427/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.



Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 27 días.

Solicitud: 430/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 8 días.

Solicitud: 431/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 6 días.

Solicitud: 432/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 6 días.

Solicitud: 434/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Se realiza resolución. Tiempo total de tramitación: 8 días.

Solicitud: 436/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 439/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 450/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 456/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Cardiología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 459/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.



Solicitud: 464/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 466/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 472/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 11 días.

Solicitud: 474/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Rehabilitación.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 480/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 485/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 11 días.

Solicitud: 486/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 28 días.

Solicitud: 492/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 26 días.

Solicitud: 494/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 26 días.

Solicitud: 503/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.



Especialidad: Pediatría.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 27 días.

Solicitud: 504/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 507/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 525/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 33 días.

Solicitud: 536/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 22 días.

Solicitud: 544/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Rehabilitación.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 33 días.

Solicitud: 551/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 552/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: ORL.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 555/09.
Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 14 días.

Solicitud: 564/09.
Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.



Solicitud: 566/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 14 días.

Solicitud: 570/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 571/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Urología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 572/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 9 días.

Solicitud: 575/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 582/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 4 días.

Solicitud: 587/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Oftalmología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 13 días.

Pruebas Diagnósticas o Terapéuticas 4

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes aprobadas, para Prueba Diagnóstica o Terapéutica, fue de 21 días naturales.

Solicitud: 148/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 226/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.



Especialidad: Oftalmología. Campos Visuales.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 306/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Radiología. Radiografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 14 días.

Solicitud: 585/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.
Especialidad: Radiología. Radiografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 13 días.

Intervenciones quirúrgicas: 8.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes aprobadas, para una Intervención Quirúrgica, fue de 30 días naturales.

Solicitud: 60/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Se realiza recomendación. Tiempo total de tramitación: 82 días.

Solicitud: 68/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 232/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Cirugía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 296/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 18 días.

Solicitud: 354/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Cirugía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 367/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 40 días.



Solicitud: 460/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: ORL.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 18 días.

Solicitud: 513/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Cirugía Plástica.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 23 días.

Denegadas: 68.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes denegadas, fue de 16 días naturales.

Primera Consulta: 60.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes denegadas, para una primera consulta, fue de 17 días naturales.

Solicitud: 6/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se trata de una revisión. Tiempo total de tramitación: 6 días.

Solicitud: 16/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 45 días.

Solicitud: 17/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 16 días

Solicitud: 18/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 21/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Cirugía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 28/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.



Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 29/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Digestivo.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 18 días.

Solicitud: 30/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Neurología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 6 días.

Solicitud: 34/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se trata de una revisión. Tiempo total de tramitación: 3 días

Solicitud: 35/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 8 días.

Solicitud: 36/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 37/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 10 días

Solicitud: 39/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 11 días.

Solicitud: 46/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 14 días.

Solicitud: 47/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 2 días.



Solicitud: 49/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 9 días.

Solicitud: 50/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Digestivo.

Observaciones: Se trata de una revisión. Tiempo total de tramitación: 14 días.

Solicitud: 53/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 56/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Neumología.

Observaciones: Se trata de una revisión. Tiempo total de tramitación: 8 días.

Solicitud: 78/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Desde la Dirección General nos comunican que no da tiempo de tramitar la solicitud y conseguir una cita antes de la asignada. Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 151/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 40 días.

Solicitud: 225/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 31 días.

Solicitud: 239/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 49 días.

Solicitud: 245/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Neurología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 250/09.



Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 259/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Medicina Interna.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 18 días.

Solicitud: 277/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: ORL.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 286/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 14 días.

Solicitud: 294/09.

Centro: Centro de Salud Plaza de Argel.

Especialidad: Rehabilitación.

Observaciones: Se trata de fisioterapia. Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 299/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 302/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Geriátrica.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 313/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Cardiología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 35 días.

Solicitud: 322/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: ORL.

Observaciones: Se realiza resolución. Tiempo total de tramitación: 50 días.

Solicitud: 337/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 19 días.



Solicitud: 346/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 349/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 382/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 5 días.

Solicitud: 390/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 393/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Cirugía Plástica.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 425/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Geriatria.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 435/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 7 días.

Solicitud: 457/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: ORL.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 449/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Hematología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 471/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.



Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 479/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Geriátrica.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 481/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Endocrinología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Se realiza resolución. Tiempo total de tramitación: 11 días.

Solicitud: 487/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 499/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 506/09.

Centro: Centro de Alta Resolución de Trujillo.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 23 días.

Solicitud: 519/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Urología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 26 días.

Solicitud: 520/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 522/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 533/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: ORL.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 21 días.



Solicitud: 542/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 547/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Ginecología.

Observaciones: Se trata de una revisión. Tiempo total de tramitación: 1 días.

Solicitud: 554/09.

Centro: Centro de Alta Resolución de Trujillo.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 556/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Medicina Interna.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 562/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 563/09.

Centro: Hospital Virgen de la Montaña.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 567/09.

Centro: Centro de Alta Resolución de Trujillo.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 584/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Neurología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 10 días.

Intervenciones quirúrgicas: 7.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes denegadas, para Intervención Quirúrgica, fue de 10 días naturales.



Solicitud: 14/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Denegadas por haberle ofrecido intervención en otro Centro y haberlo rechazado. Tiempo total de tramitación: 7 días.

Solicitud: 22/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 7 días.

Solicitud: 44/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Denegadas por haberle ofrecido intervención en otro Centro y haberlo rechazado. Tiempo total de tramitación: 4 días.

Solicitud: 73/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Denegadas por haberle ofrecido intervención en otro Centro y haberlo rechazado. Tiempo total de tramitación: 3 días.

Solicitud: 262/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Cirugía Plástica.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 397/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Denegadas por haberle ofrecido intervención en otro Centro y haberlo rechazado. Tiempo total de tramitación: 9 días.

Solicitud: 443/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.

Especialidad: Cirugía Plástica.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Finaliza con recomendación. Tiempo total de tramitación: 30 días.

Resueltas durante tramitación: 5.

El tiempo medio de tramitación de las solicitudes Resueltas durante la Tramitación, fue de 16,8 días naturales.

Primeras Consultas: 3.



Solicitud: 38/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Neurología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 19 días.

Solicitud: 163/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 198/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Cirugía Vascular.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Pruebas Diagnósticas o Terapéuticas: 2.

Solicitud: 26/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: Radiología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 42/09.

Centro: Hospital San Pedro de Alcántara.
Especialidad: ORL. Potenciales Auditivos.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 5 días.

Área de Salud: CORIA.

Durante el ejercicio 2.009, en nuestra Institución no se han recibido ninguna solicitud de aplicación de Ley de Tiempos de Respuesta referido a Servicios prestados en esta área de Salud.

Área de Salud: DON BENITO – VILLANUEVA.

En catorce ocasiones se dirigieron a nuestra Institución durante el ejercicio 2009, solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, fueron referidos a Servicios o Centros que pertenecían al Área de Don Benito, uno de los Expedientes, el 172/09 fue rechazado por nuestra Institución por venir insuficientemente informado. El Expediente 531/09, se encontraba abierto con fecha 31 de diciembre de 2009.

La media de días naturales que se tardó en realizar la tramitación completa, desde la recepción en nuestra Institución, hasta la comunicación o atención sanitaria fueron de 24 días, lo que equivale a 17 días laborables.



APROBADAS: 9.

Ninguna de las solicitudes aprobadas que tardaron más de 30 días en resolverse.

Primeras Consultas: 1.

Solicitud: 328/09.

Centro: Hospital de Don Benito.

Especialidad: Neurología.

Observaciones: Se realiza recomendación. Tiempo total de tramitación: 30 días.

Pruebas diagnósticas o terapéuticas: 5.

Solicitud: 41/09.

Centro: Hospital de Don Benito.

Especialidad: Radiología. Histerosalpingografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 21 días.

Solicitud: 167/09.

Centro: Hospital de Don Benito.

Especialidad: Radiología. Mamografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 239/09.

Centro: Hospital de Don Benito.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 26 días.

Solicitud: 399/09.

Centro: Hospital de Don Benito.

Especialidad: Radiología. Tránsito Gastroduodenal.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 343/09.

Centro: Hospital de Don Benito.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Intervención Quirúrgica: 3.

Solicitud: 76/09.

Centro: Hospital de Don Benito.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Rechazo de intervención de Centro alternativo. Tiempo total de tramitación: 46 días.



Solicitud: 126/09.

Centro: Hospital de Don Benito.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Rechazo de intervención de Centro alternativo. Tiempo total de tramitación: 21 días.

Solicitud: 131/09.

Centro: Hospital de Don Benito.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Rechazo de intervención de Centro alternativo. Tiempo total de tramitación: 18 días.

Denegadas: 2.

Primera Consulta: 1.

Solicitud: 319/09.

Centro: Hospital de Don Benito.

Especialidad: Digestivo.

Observaciones: No se encuentra en plazo. Tiempo total de tramitación: 24 días.

Intervención Quirúrgica: 1.

Solicitud: 183/09.

Centro: Hospital de Don Benito.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Rechazo de intervención de Centro alternativo. Tiempo total de tramitación: 30 días.

Resueltas durante la tramitación: 1.

Pruebas Diagnósticas o Terapéuticas: 1.

Solicitud: 275/08.

Centro: Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena.

Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computarizada.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Área de Salud: LLERENA – ZAFRA.

En 22 ocasiones se dirigieron a nuestra Institución, solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta. El Expediente 580/09, se encontraba abierto a fecha 31 de diciembre



de 2009. En el Expediente 380/09 se realizó recomendación, desconociendo a fecha 31 de diciembre su aceptación o rechazo.

La media de días naturales que se tardó en realizar la tramitación completa, desde la recepción en nuestra Institución, hasta la comunicación o atención sanitaria fueron de 20 días, lo que equivale a 14 días laborables. Número de solicitudes que tardaron más de 30 días en resolverse: 5, siendo un 25% del total de solicitudes aprobadas.

APROBADAS: 16.

Primera Consulta: 11.

Solicitud: 24/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 18 días.

Solicitud: 25/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 72/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 79/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 44 días.

Solicitud: 103/09.

Centro: Hospital de Llerena.

Especialidad: Digestivo.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 49 días.

Solicitud: 112/09.

Centro: Hospital de Llerena.

Especialidad: Digestivo.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 157/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 32 días.



Solicitud: 182/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 191/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 417/09.

Centro: Hospital de Llerena.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 447/09.

Centro: Hospital de Llerena.

Especialidad: Cirugía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Pruebas Diagnósticas o Terapéuticas: 4.

Solicitud: 10/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Radiología. Mamografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 7 días.

Solicitud: 114/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Fisioterapia.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 5 días.

Solicitud: 197/09.

Centro: Hospital de Llerena.

Especialidad: Neumología. Prueba del sueño.

Observaciones: Se hace recomendación. Tiempo total de tramitación: 52 días.

Solicitud: 512/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 7 días.

Intervenciones quirúrgicas: 1.

Solicitud: 453/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Neurocirugía.



Observaciones: Tiempo total de tramitación: 21 días.

Denegadas: 3.

Primera Consulta: 2.

Solicitud: 124/09.

Centro: Hospital de Llerena. Fisioterapia Neurocirugía.

Observaciones: Rechazada por no considerar la fisioterapia como dentro de las prestaciones incluidas en la ley. Tiempo total de tramitación: 33 días.

Solicitud: 247/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 20 días.

Intervenciones quirúrgicas: 1.

Solicitud: 297/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 24 días.

Resueltas durante la tramitación: 1.

Intervenciones quirúrgicas: 1.

Solicitud: 9/09.

Centro: Hospital de Zafra.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Área de Salud: MÉRIDA.

Un total de 125 ciudadanos que se dirigieron a nuestra Institución, solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta, fueron referidos a Servicios o Centros que pertenecían al Área de Mérida. Los Expedientes, 402/09; 410/09; 500/09; 509/09 y 517/09, se encontraban pendiente de conocer la aceptación o rechazo de resolución a fecha del 31 de diciembre de 2009. Quince Expedientes, se encontraban en fase de tramitación a fecha 31 de diciembre. Se refiere a los Expedientes: 518/09; 521/09; 523/09; 524/09; 528/09; 535/09; 541/09; 545/09; 546/09; 548/09; 550/09; 565/09; 581/09 y 583/09



La media de días naturales que se tardó en realizar la tramitación completa, desde la recepción en nuestra Institución, hasta la comunicación o atención sanitaria fueron de 27 días, lo que equivale a 19 días laborables.

APROBADAS: 83.

El Tiempo medio de tramitación de las solicitudes aprobadas fue de 30 días. El número de solicitudes aprobadas que tardaron más de 30 días en resolverse: 28, siendo un 33% del total de solicitudes aprobadas.

Primeras Consultas: 62.

El Tiempo medio de tramitación de las solicitudes aprobadas, para Primera Consulta fue de 29 días.

Solicitud: 1/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 8/09.

Centro: Hospital Tierra de Barros.

Especialidad: Ginecología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 15/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se hace recomendación. Tiempo total de tramitación: 57 días.

Solicitud: 57/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 63 días.

Solicitud: 62/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Neurocirugía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 64/09.

Centro: Hospital Tierra de Barros.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 31 días.



Solicitud: 80/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 40 días.

Solicitud: 87/09.

Centro: Hospital Tierra de Barros.

Especialidad: Digestivo.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 33 días.

Solicitud: 88/09.

Centro: Hospital Tierra de Barros.

Especialidad: Ginecología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 37 días.

Solicitud: 92/09.

Centro: Hospital Tierra de Barros.

Especialidad: Ginecología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 125/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Vascular.

Observaciones: Se hace recomendación. Tiempo total de tramitación: 40 días.

Solicitud: 129/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 50 días.

Solicitud: 130/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 38 días.

Solicitud: 139/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 42 días.

Solicitud: 146/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se hace recomendación. Tiempo total de tramitación: 72 días.

Solicitud: 147/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Digestivo.



Observaciones: Se hace recomendación. Tiempo total de tramitación: 45 días.

Solicitud: 149/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 152/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se hace recomendación. Tiempo total de tramitación: 40 días.

Solicitud: 186/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Ginecología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 50 días.

Solicitud: 169/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Digestivo.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 185/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 35 días.

Solicitud: 186/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Ginecología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 50 días.

Solicitud: 190/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Neurología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 38 días.

Solicitud: 204/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 43 días.

Solicitud: 216/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.



Solicitud: 241/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 248/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 23 días.

Solicitud: 256/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 257/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 258/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 260/08.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 264/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 265/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 268/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 31 días.

Solicitud: 276/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.



Observaciones: Tiempo total de tramitación: 31 días

Solicitud: 298/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 14 días

Solicitud: 305/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 28 días.

Solicitud: 324/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 333/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 340/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 355/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 371/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 373/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 374/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.



Solicitud: 375/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 383/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Solicitud: 389/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 22 días.

Solicitud: 408/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 22 días.

Solicitud: 415/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 416/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 418/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 419/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Endocrinología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 437/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 440/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Neurología.



Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 451/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 27 días.

Solicitud: 468/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 23 días.

Solicitud: 469/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Alergología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 24 días.

Solicitud: 470/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 24 días.

Solicitud: 477/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Oncología.

Observaciones: Se trata de aplicar el Decreto que modifica plazos en situaciones de enfermedad grave. Tiempo total de tramitación: 3 días.

Solicitud: 483/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 19 días.

Solicitud: 484/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 18 días.

Solicitud: 489/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 26 días.

Pruebas Diagnósticas o Terapéuticas: 19.

El Tiempo medio de tramitación de las solicitudes aprobadas, para Pruebas diagnósticas o terapéuticas fue de 35 días.



Solicitud: 2/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Electromiografía. Electroneurografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 31/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Se hace recomendación. Tiempo total de tramitación: 105 días.

Solicitud: 67/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Electromiografía. Electroneurografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 70 días.

Solicitud: 75/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 41 días.

Solicitud: 91/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Electromiografía. Electroneurografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 50 días.

Solicitud: 98/09.

Centro: Hospital Tierra de Barros.
Especialidad: Prueba de cirugía vascular.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 70 días.

Solicitud: 99/09.

Centro: Hospital Tierra de Barros.
Especialidad: Electromiografía. Electroneurografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 5 días.

Solicitud: 233/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 240/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Prueba ginecológica.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 253/09.

Centro: Hospital de Mérida.



Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 287/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computarizada Craneal.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 28 días.

Solicitud: 344/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Electromiografía. Electroneurografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 392/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Radiología. Angiografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 6 días.

Solicitud: 398/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computarizada Craneal.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 1 días.

Solicitud: 465/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 24 días.

Solicitud: 475/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Neumología. Prueba del Sueño.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 45 días.

Solicitud: 476/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Neumología. Espirometría.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 35 días.

Solicitud: 478/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Electromiografía. Electroneurografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 21 días.

Solicitud: 501/09.

Centro: Hospital de Mérida.
Especialidad: Radiología. Ecografía.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 45 días.



Intervenciones quirúrgicas: 2.

Solicitud: 424/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Urología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 467/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: ORL.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 25 días.

Denegadas: 22.

El Tiempo medio de tramitación de las solicitudes denegadas fue de 20 días.

Primeras Consultas: 18.

Solicitud: 7/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 20/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Neurología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 9 días.

Solicitud: 27/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 90 días.

Solicitud: 48/09.

Centro: Centro de Especialidades de Almendralejo.

Especialidad: Ginecología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 58/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Neumología.

Observaciones: Se trata de una revisión. Tiempo total de tramitación: 29 días.

Solicitud: 59/09.

Centro: Hospital de Mérida.



Especialidad: Neurología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 62 días.

Solicitud: 74/09.

Centro: Hospital Tierra de Barros.

Especialidad: Cardiología.

Observaciones: Se trata de una revisión. Tiempo total de tramitación: 60 días.

Solicitud: 242/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 267/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Dermatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 31 días.

Solicitud: 270/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 13 días.

Solicitud: 308/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Se trata de una revisión. Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 341/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 365/09.

Centro: Centro de Salud Obispo Paulo.

Especialidad: Odontología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 376/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 15 días.

Solicitud: 391/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 7 días.



Solicitud: 448/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Se trata de una revisión. Tiempo total de tramitación: 11 días.

Solicitud: 461/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 26 días.

Solicitud: 463/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Reumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 17 días.

Pruebas Diagnósticas o Terapéuticas: 3.

Solicitud: 288/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Radiología. Mamografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 7 días.

Solicitud: 295/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Radiología. Histerosalpingografía.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 458/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 24 días.

Intervenciones quirúrgicas: 1.

Solicitud: 45/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Rechazo de Centro alternativo. Tiempo total de tramitación: 3 días.

Resueltas durante la tramitación: 1.

Prueba Diagnóstica Terapéutica: 1.

Solicitud: 166/09.

Centro: Hospital de Mérida.

Especialidad: Radiología: Radiografía.



Observaciones: Tiempo total de tramitación: 2 días.

Área de Salud: PLASENCIA.

En 36 ocasiones se dirigieron a nuestra Institución, solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta. Con fecha 31 de diciembre de 2009, se encontraban abiertos 9 Expedientes. Se trataron de los siguientes: 515/09; 532/09; 543/09; 538/09; 543/09; 549/09; 577/09; 578/09 y 581/09.

La media de días naturales que se tardó en realizar la tramitación completa, desde la recepción en nuestra Institución, hasta la comunicación o atención sanitaria fueron de 27 días, lo que equivale a 19 días laborables. El número de solicitudes que tardaron más de 30 días en resolverse: 9, siendo un 33% del total de solicitudes. El 75% de las solicitudes que se aprobaron, sobrepasaron los 30 días de tramitación, siendo la mayoría de solicitud de pruebas diagnósticas cuyo tiempo máximo es de 30 días.

APROBADAS: 12.

Primera Consulta: 2.

Solicitud: 128/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Neurología.

Observaciones: Se realiza resolución. Tiempo total de tramitación: 50 días.

Solicitud: 140/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 50 días.

Pruebas Diagnósticas o Terapéuticas: 9.

Solicitud: 55/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Radiología. Coronariografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 32 días.

Solicitud: 113/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 37 días.

Solicitud: 117/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.



Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 37 días.

Solicitud: 141/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 80 días.

Solicitud: 150/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 19 días.

Solicitud: 184/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 1 días.

Solicitud: 207/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 45 días.

Solicitud: 396/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.
Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 17 días.

Solicitud: 496/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.
Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computerizada.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 30 días.

Intervenciones quirúrgicas: 1.

Solicitud: 116/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.
Especialidad: Traumatología.
Observaciones: Tiempo total de tramitación: 26 días.

Denegadas: 12.

Primera Consulta: 4.

Solicitud: 11/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.



Especialidad: Ginecología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 6 días.

Solicitud: 405/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se hace recomendación. Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 70 días.

Solicitud: 498/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 42 días.

Solicitud: 509/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Traumatología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Se realiza resolución. Tiempo total de tramitación: 28 días.

Pruebas Diagnósticas o Terapéuticas: 7.

Solicitud: 220/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 26 días.

Solicitud: 289/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 388/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Neurología. Electromiograma, Electroneurograma.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 1 día.

Solicitud: 428/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 25 días.

Solicitud: 454/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computarizada.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 27 días.



Solicitud: 455/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 26 días.

Solicitud: 491/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Radiología. Resonancia Magnética Nuclear.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 25 días.

Intervención Quirúrgica: 1.

Solicitud: 220/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Urología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 1 días.

Resueltas durante la tramitación: 3.

Pruebas Diagnósticas o Terapéuticas: 3.

Solicitud: 95/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Radiología. Radiografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 115/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Radiología. Ecografía.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 3 días.

Solicitud: 120/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Radiología. Tomografía Axial Computarizada.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 29 días.

Área de Salud: NAVALMORAL DE LA MATA.

En 3 ocasiones se dirigieron a nuestra Institución, solicitando la aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta. En un caso, el Expediente 413/09, se realiza recomendación de la que estamos pendientes conocer la resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, con fecha 31 de diciembre de 2009.

La media de días naturales que se tardó en realizar la tramitación completa, desde la recepción en nuestra Institución, hasta la comunicación o atención sanitaria fueron de 19 días, lo que equivale a 13,5 días laborables. En ninguna ocasión se tardó más de 30 días en tramitar.



APROBADAS: 1.

Primera Consulta: 1.

Solicitud: 51/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Tiempo total de tramitación: 20 días.

DENEGADAS: 1.

Primera Consulta: 1.

Solicitud: 40/09.

Centro: Hospital Virgen del Puerto.

Especialidad: Oftalmología.

Observaciones: Se encuentra dentro del plazo. Tiempo total de tramitación: 18 días.

C.2.- ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL EJERCICIO 2.008 CERRADAS DURANTE EL 2.009

En el ejercicio 2008, se recibieron en nuestra Institución, 349 solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura. A fecha 31 de diciembre se encontraban cerradas 321, estando a la espera de contestación en 28 casos, un 8%. Por encontrarse abiertas, no pudimos dar cuenta en la memoria del pasado ejercicio, motivo por el que en esta memoria pasamos a informar. Se trataron de los siguientes Expedientes: 239/08; 242/08; 249/08; 258/08; 260/08; 271/08; 284/08; 307/08; 308/08; 318/08; 320/08; 324/08; 325/08; 326/08; 332/08; 334/08; 336/08; 337/08; 338/08; 339/08; 340/08; 343/08; 344/08; 345/08; 346/08; 347/08; 348/08 y 349/08.

Llama la atención las dificultades que encontraron los ciudadanos para acceder a una primera consulta al Servicio de Neurología en el Área de Cáceres. Incluso solicitando la aplicación de la Ley, encontraron dificultad para conseguir la cita. Por las demoras de resolución de la Dirección General competente, la Oficina del Defensor, se vio obligada a formular recomendaciones en seis ocasiones para esta especialidad mencionada.

También se tuvo que resolver en un Expediente solicitado para el Área de Salud de Mérida, para una primera consulta de dermatología. En esta especialidad, durante el año 2008



y 2009, hemos detectados deficiencias que se traducen en demoras de primeras consultas y revisiones.

Llama también la atención el tiempo tan prolongado en resolver las solicitudes de este periodo de final de año, que obliga a nuestra Institución a realizar el mayor número de recomendaciones que realiza durante todo el año.

Solicitud: 239/08.

Área de Cáceres.

Tipo de solicitud: Intervención Quirúrgica.

Especialidad: Traumatología.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Tiempo total de tramitación: 85 días.

Solicitud: 242/08.

Área de Cáceres.

Tipo de solicitud: Primera consulta.

Especialidad: Neurología.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Finalizó con recomendación aceptada en plazo de 92 días.

Solicitud: 249/08.

Área de Cáceres.

Tipo de solicitud: Primera consulta.

Especialidad: Neurología.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Finalizó con recomendación aceptada en plazo de 73 días.

Solicitud: 258/08.

Área de Cáceres.

Tipo de solicitud: Primera consulta.

Especialidad: Neurología.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Finalizó con recomendación aceptada en plazo de 82 días.

Solicitud: 260/08.

Área de Cáceres.

Tipo de solicitud: Primera consulta.

Especialidad: Neurología.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Finalizó con recomendación aceptada en plazo de 100 días.

Solicitud: 271/08.

Área de Cáceres.

Tipo de solicitud: Primera consulta.

Especialidad: Neurología Pediátrica.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Finalizó con recomendación aceptada en plazo de 69 días.



Solicitud: 284/08.

Área de Cáceres.

Tipo de solicitud: Primera consulta.

Especialidad: Oftalmología.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 307/08.

Área de Mérida.

Tipo de solicitud: Prueba Diagnóstica Terapéutica.

Especialidad: Ecografía.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 308/08.

Área de Mérida.

Tipo de solicitud: Primera consulta.

Especialidad: Dermatología.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Finalizó con recomendación aceptada en plazo de 60 días.

Solicitud: 318/08.

Área de Coria.

Tipo de solicitud: Primera consulta.

Especialidad: Dermatología.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 320/08.

Área de Cáceres.

Tipo de solicitud: Primera consulta.

Especialidad: Oftalmología.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Tiempo total de tramitación: 45 días.

Solicitud: 324/08.

Área de Mérida.

Tipo de solicitud: Prueba Diagnóstica Terapéutica.

Especialidad: Resonancia Magnética Nuclear.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Tiempo total de tramitación: 80 días.

Solicitud: 325/08.

Área de Mérida.

Tipo de solicitud: Prueba Diagnóstica Terapéutica.

Especialidad: Resonancia Magnética Nuclear.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.



Finalizó con recomendación aceptada en plazo de 73 días.

Solicitud: 326/08.

Área de Mérida.

Tipo de solicitud: Prueba Diagnóstica Terapéutica.

Especialidad: Resonancia Magnética Nuclear.

Finaliza con recomendación. Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Tiempo total de tramitación: 71 días.

Solicitud: 332/08.

Área de Badajoz.

Tipo de solicitud: Prueba Diagnóstica Terapéutica.

Especialidad: Tomografía Axial Computerizada.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 334/08.

Área de Cáceres.

Tipo de solicitud: Primera consulta.

Especialidad: Neurología Pediátrica.

Finaliza con recomendación. Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Finalizó con recomendación aceptada en plazo de 136 días.

Solicitud: 336/08.

Área de Mérida.

Tipo de solicitud: Prueba Diagnóstica Terapéutica.

Especialidad: Resonancia Magnética Nuclear.

Finaliza con recomendación. Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Tiempo total de tramitación: 60 días.

Solicitud: 337/08.

Área de Badajoz.

Tipo de solicitud: Prueba Diagnóstica Terapéutica.

Especialidad: Resonancia Magnética Nuclear.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Tiempo total de tramitación: 20 días.

Solicitud: 338/08.

Área de Badajoz.

Tipo de solicitud: Prueba Diagnóstica Terapéutica.

Especialidad: Electromiografía-electroneurografía.

Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.

Tiempo total de tramitación: 28 días.

Solicitud: 339/08.

Área de Badajoz.

Tipo de solicitud: Prueba Diagnóstica Terapéutica.

Especialidad: Resonancia Magnética Nuclear.



Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.
Tiempo total de tramitación: 10 días.

Solicitud: 340/08.

Área de Cáceres.
Tipo de solicitud: Primera consulta.
Especialidad: Neurología.
Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.
Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 343/08.

Área de Cáceres.
Tipo de solicitud: Primera consulta.
Especialidad: Cirugía.
Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.
Tiempo total de tramitación: 16 días.

Solicitud: 344/08.

Área de Cáceres.
Tipo de solicitud: Primera consulta.
Especialidad: Traumatología.
Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.
Tiempo total de tramitación: 26 días.

Solicitud: 345/08.

Área de Cáceres.
Tipo de solicitud: Primera consulta.
Especialidad: Neurología.
Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.
Tiempo total de tramitación: 12 días.

Solicitud: 346/08.

Área de Cáceres.
Tipo de solicitud: Primera consulta.
Especialidad: Cirugía Plástica.
Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.
Tiempo total de tramitación: 32 días.

Solicitud: 347/08.

Área de Cáceres.
Tipo de solicitud: Primera consulta.
Especialidad: Traumatología.
Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.
Tiempo total de tramitación: 28 días.

Solicitud: 348/08.

Área de Cáceres.
Tipo de solicitud: Primera consulta.



Especialidad: Traumatología.
Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.
Tiempo total de tramitación: 27 días.

Solicitud: 349/08.

Área de Cáceres.
Tipo de solicitud: Prueba Diagnóstica Terapéutica.
Especialidad: Tránsito Gastroduodenal.
Resolución del Servicio Extremeño de Salud: Aceptada.
Tiempo total de tramitación: 18 días.



D.- RESOLUCIONES SOBRE SOLICITUDES DE APLICACIÓN DE LA LEY 1 /2005.

En el presente año han recaído un total de 42 resoluciones en la materia, en la mayoría de los supuestos indicando a la Administración la obligación de ofrecer al solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados, al haberse superado los plazos previstos para su atención, así como la necesidad de reducir los tiempos de tramitación de las solicitudes de atención.

Existen varias solicitudes que, por haber finalizado con resolución, por la demora en la respuesta, antes del pronunciamiento de la Administración, no se han dado cuenta en los apartados anteriores. Procedemos a dar información:

Solicitud: 380/09.

Área de Llerena Zafra.

Tipo de solicitud: Intervención Quirúrgica.

Especialidad: Neurocirugía.

Solicitud: 402/09.

Área de Mérida.

Tipo de solicitud: Primera Consulta.

Especialidad: Dermatología.

Solicitud: 410/09.

Área de Mérida.

Tipo de solicitud: Primera Consulta.

Especialidad: Traumatología.

Solicitud: 413/09.

Área de Navalmoral de la Mata.

Tipo de solicitud: Primera Consulta.

Especialidad: Oftalmología.

Solicitud: 500/09.

Área de Mérida.

Tipo de solicitud: Prueba Diagnóstica.

Especialidad: Radiología. Ecografía abdominal.

Solicitud: 514/09.

Área de Cáceres.

Tipo de solicitud: Primera Consulta.

Especialidad: Traumatología.

Solicitud: 516/09.



Área de Cáceres.
Tipo de solicitud: Primera Consulta.
Especialidad: Neurología.

Solicitud: 517/09.
Área de Mérida.
Tipo de solicitud: Primera Consulta.
Especialidad: Traumatología.

Solicitud: 518/09.
Área de Mérida.
Tipo de solicitud: Primera Consulta.
Especialidad: Neumología.

Sobre las resoluciones de las Solicitudes de Aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta de la Atención Sanitaria Especializada en Extremadura, podemos distinguir en varios apartados:

Por demoras en la resolución de solicitudes de atención:

Expedientes iniciados en el año 2008 finalizados en 2009: 242/08, 249/08, 258/08, 260/08, 271/08, 308/08, 320/08, 324/08, 325/08, 326/08, 334/08, 336/08.

Expedientes iniciados en el año 2009: 15/09, 31/09, 60/09, 106/09, 125/09, 127/09, 128/09, 146/09, 197/09, 320/09, 372/09, 380/09, 402/09, 405/09, 410/09, 413/09, 443/09, 500/09, 509/09, 514/09, 516/09, 517/09, y 518/09.

Por considera la existencia de incumplimiento de las garantías de atención: 315/09, 328/09, 426/09, y 434/09.

Otras circunstancias: 317/08, 122/09, 481/09.

Por o reiterar resoluciones similares, ponemos ejemplos de los casos más llamativos por el exceso del tiempo de tramitación o situaciones especiales de dificultades encontradas.

DEMORA EN LA RESOLUCIONES DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN.

Aludiremos en este apartado a los siguientes expedientes:

En el expediente **LTR 324/08** la interesada formula solicitud de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta para realización de prueba diagnóstica (RMN), en diciembre de 2008.

La paciente fue incluida en lista de espera para la realización de la prueba mencionada en abril de 2008.

A pesar de haber sido reiterada nuestra solicitud de emisión del documento acreditativo para recibir la atención sanitaria indicada, hasta marzo de 2009, no tiene entrada en esta Institución resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria en la que estiman la solicitud referida, indicando lo siguiente:



“De acuerdo con lo establecido en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005 de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada, y habiendo superado el plazo máximo de respuesta previsto para su atención, la Dirección Médica del Centro nos comunica que ha sido citada el día (.) de marzo de 2009 en Consultas Externas del Hospital de Mérida”.

En el presente caso, estimamos oportuno realizar las siguientes reflexiones:

1.- La Ley 1/2005 citada, reconoce a los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, el derecho a ser atendidos en unos plazos máximos, concretamente, en el caso de pruebas diagnósticas, el plazo es de 30 días naturales que se contarán a partir de la inclusión del paciente en el Registro de Pacientes en Lista de Espera (artículo 4).

El apartado primero del artículo 5 dispone lo siguiente:

“Si se prevé que el paciente no podrá ser asistido, dentro de los plazos señalados en el artículo anterior, en el centro que proceda atendiendo a lo dispuesto en la normativa vigente, la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, podrá ofertarle al efecto otros centros del Sistema Sanitario Público de Extremadura, incluidos los de otras áreas sanitarias distintas al centro de procedencia, que estime adecuados, al objeto de cumplir con los tiempos máximos establecidos”.

El apartado segundo establece:

“En caso de que se superen los plazos máximos de respuesta establecidos, el paciente podrá requerir de la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria, a través del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, la atención sanitaria que precise en un centro de su elección de entre los privados ofertados, al efecto, por la misma, de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud”.

Es decir, el primer apartado establece el procedimiento para asegurar los tiempos de respuesta por parte de esa Dirección General de Asistencia Sanitaria, debiendo comprobar en el Registro de Pacientes en Lista de Espera, que la misma norma crea, si un paciente va a superar los plazos de respuesta, en cuyo caso podrá ofertarle otros centros del Sistema Sanitario Público de Extremadura que previsiblemente puedan cumplirlo.

Si no obstante lo anterior, se rebasaran los tiempos de respuesta previstos, la Ley establece una garantía adicional para asegurar a los ciudadanos la intervención requerida a través de centros privados de carácter concertado, con la obligación del Servicio Extremeño de Salud de pagar los gastos derivados de dicha atención en el centro elegido.

2.- En relación al caso que analizamos, en primer lugar hemos de valorar de forma positiva la circunstancia de que la paciente, actualmente, ya ha recibido la atención que precisa.

No obstante lo anterior, la interesada fue incluida en lista de espera para la realización de la prueba mencionada en abril de 2008, venciendo el plazo máximo para su atención (30 días naturales) en mayo de ese mismo año, no siendo atendida hasta marzo de 2009, casi un año después. Destacábamos también que desde que la paciente formula su solicitud a través de



la Institución hasta que recibe la atención que precisa transcurren, aproximadamente, tres meses.

Esta Institución no puede sino señalar que resulta de todo punto inaceptable una espera tan prolongada como la denunciada, máxime en el caso de pruebas diagnósticas al triplicarse el plazo máximo de atención previsto en la Ley. Por tanto, queda patente en el presente caso que se ha producido un incumplimiento de las garantías previstas en la citada Ley 1/2005, no pudiendo entenderse satisfecho el derecho a la protección de la salud de la interesada en un tiempo razonable.

Como hemos mantenido en anteriores ocasiones, el hecho de que la prestación sanitaria requerida se haga efectiva en centro sanitario público, y no en centros privados concertados como determina el artículo 5.2 antes mencionado, puede contribuir a que los plazos de tramitación de las solicitudes sean superiores a lo deseable, sin embargo, dicha opción y los trámites que la misma conlleva, no pueden convertirse en un obstáculo añadido que incremente la demora que ya de por sí acompaña a la solicitud.

Asimismo, hacíamos ver que no se puede condicionar el cumplimiento de la norma a incidencias organizativas en el funcionamiento del servicio público (listas de espera, falta de profesionales); esto es, precisamente, lo que la norma trata de evitar estableciendo la garantía adicional del art. 5.2.

Por último, estimábamos que el plazo de resolución de las solicitudes de atención, no debería exceder de diez o quince días hábiles contados desde la remisión de la solicitud a esa Dirección General y que, por seguridad jurídica, dicho plazo, así como los restantes trámites del procedimiento para hacer efectivos los tiempos máximos de respuesta y el sistema de garantías previsto en la Ley 1/2005 debería ser objeto del desarrollo normativo previsto en la Disposición Final Primera de la citada norma.

En este sentido se instó a la Consejería de Sanidad para que se procediera al desarrollo normativo de la Ley 1/2005, sin que hasta la fecha haya estimado oportuno aceptar nuestras recomendaciones.

Por todo ello, se formuló recomendación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria en los siguientes términos:

1. Entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta.

2. Que se adopten las medidas oportunas que permitan, en lo sucesivo, reducir los tiempos de tramitación de las solicitudes de atención, de tal manera que se sitúen en 10 o 15 días hábiles contados desde la remisión de la solicitud a esa Dirección General.

En el expediente **LTR 242/08**, el interesado fue inscrito en el Registro de Pacientes en Lista de Espera en agosto de 2008 por indicación del médico de atención primaria para consulta de Neurología en el Hospital San Pedro de Alcántara, venciendo el plazo máximo para su atención (60 días naturales) en octubre de ese mismo año.



En ese mismo mes, acogiéndose a la garantía adicional que recoge la Ley 1/2005 en el apartado segundo de su artículo 5, el paciente se dirige a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a través de la Institución que represento, a fin de que le sea prestada la atención que precisa en el centro o los centros privados que hayan sido concertados por el Servicio Extremeño de Salud, sin que transcurridos más de cuatro meses desde la presentación de su solicitud, y a pesar de haber sido reiterada nuestra solicitud de emisión del documento acreditativo para recibir la atención sanitaria indicada, haya recibido la atención que precisa.

En similar situación se encontraban las siguientes solicitudes **249/08, 258/08, 260/08, 271/08, 454/08, 127/09, 434/09, 516/09** también referentes a primera consulta de Neurología en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres. En algún caso, el paciente refería haber sido atendido en la fecha de la cita facilitada inicialmente por el centro correspondiente, con una demora de cinco meses desde la presentación de su solicitud, y cercana al año desde su inclusión en el Registro de Pacientes.

En todos los casos se había rebasado ampliamente el máximo establecido para su atención, por lo que obviamente se había producido un incumplimiento de las garantías previstas en la citada Ley 1/2005. Asimismo, destacábamos que no se puede condicionar el cumplimiento de la norma a incidencias organizativas en el funcionamiento del servicio (falta de profesionales en esta especialidad); esto es, precisamente, lo que la norma trata de evitar estableciendo la garantía adicional del art. 5.2.

De forma paralela solicitábamos información sobre las causas de la demora en la atención y de las medidas que, en su caso, cabría adoptar para garantizar la adecuada cobertura del servicio sanitario la Gerencia del Área de Cáceres, que nos informa lo siguiente:

“...este problema efectivamente existe, y es consecuencia de la falta de profesionales (Neurólogos) que se ha producido por jubilación de uno de ellos, movilización al H.I.C. de Badajoz, de otro, la baja prolongada por enfermedad (más de un año y continua) de un tercero y la baja temporal (también por enfermedad) de un cuarto especialista.

En una plantilla de 9 Neurólogos que realizan guardias de presencia física a diario, con la consiguiente libranza al día siguiente, supone que, a diario, la plantilla quede reducida entre bajas y libranzas a la mitad, siendo imposible cubrir las necesidades asistenciales del Área.

Ante la falta de especialistas, que puedan suplir estos puestos, se ha optado por solicitar a Neurólogos de otras Áreas que realicen guardias en nuestro Complejo Hospitalario, sin que, por el momento, haya aparecido ningún facultativo por cuanto sus respectivas Áreas imponen como condición que no se vea mermada su actividad en el Área de procedencia, es decir, que no libren las guardias.

De igual manera se ha ofertado a los Neurólogos del Complejo Hospitalario la posibilidad de realizar consultas extraordinarias remuneradas fuera de su horario de trabajo, lo que no ha sido aceptado por sobrecarga laboral de los especialistas.

Como última opción se está intentando negociar con especialistas de Medicina Interna que pudieran hacerse cargo de los pacientes en espera, que probablemente puedan ser atendidos y resueltas sus demandas sin requerir la consulta con un Neurólogo”.



Concluíamos señalando que, aun siendo conscientes de la dificultad existente en estos momentos en el mercado laboral para contratar facultativos de determinadas especialidades y de los esfuerzos que realiza la Gerencia del Área a fin de paliar la situación de falta de profesionales en esta especialidad, lo cierto es que las cuestiones organizativas no deben de repercutir en la calidad asistencial a los pacientes.

En virtud de lo expuesto, el Defensor de los Usuarios formuló la siguiente resolución:

A la Dirección General de Asistencia Sanitaria:

1. Entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta.

2. Que, sin más dilación, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005 citada, se ofrezca a los solicitantes pendientes de atención la posibilidad de satisfacer su demanda en el centro o los centros privados que hayan sido concertados por el Servicio Extremeño de Salud, al haberse superado los plazos previstos para su atención.

3. Que, para los restantes pacientes de esta especialidad que se prevea no podrán ser asistidos en los plazos establecidos, se trate de hacer efectiva la garantía prevista en el art. 5.1 de la Ley 1/2005, ofertándoles al efecto otros centros del Sistema Sanitario Público de Extremadura, incluidos los de otras áreas sanitarias distintas al centro de procedencia, al objeto de cumplir con los tiempos máximos establecidos.

A la Gerencia del Área de Cáceres:

Que continúen adoptándose medidas para lograr garantizar la adecuada cobertura del servicio sanitario en esta especialidad.

En respuesta a las recomendaciones formuladas, la Dirección General de Asistencia Sanitaria se limita a comunicarnos, en unos casos, la fecha de citación de los pacientes, en otros, que se ha vuelto a requerir al Hospital correspondiente la cita de los mismos y que se encuentran a la espera de recibirla.

INCUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS.

En el expediente **LTR 315/09** relativo a solicitud para primera consulta de geriatría, de acuerdo con los datos obrantes en el expediente, la interesada se encontraba inscrita en el Registro de Pacientes en Lista de Espera desde junio de 2009 para primera consulta con el Servicio de Geriatría. Desde el Hospital Nuestra Sra. de la Montaña le facilitan cita para febrero de 2010.

En agosto de 2009, acogiéndose a la garantía adicional que recoge la Ley en el apartado segundo de su artículo 5, la paciente se dirige a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a través de la Institución que represento, a fin de que le sea prestada la atención que precisa en centro privado concertado por el Servicio Extremeño de Salud.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria remite resolución de la mencionada solicitud en los siguientes términos:



“De acuerdo con lo establecido en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005 de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada, y habiendo superado el plazo máximo de respuesta previsto para su atención, la Dirección Médica del Hospital Nuestra Sra. de la Montaña nos comunica que, debido a la demora existente en el Servicio de Geriátrica es imposible adelantar dicha cita”.

Limitándose a informar que se mantiene la cita de febrero de 2010, sin que se ofrezca a la solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en el centro o los centros privados concertados por el Servicio Extremeño de Salud. En definitiva, de mantenerse la cita inicial, como pretende la Administración, la atención de la paciente tendrá lugar transcurridos ocho meses desde la inclusión en lista de espera, plazo que rebasa ampliamente el máximo establecido para su atención y supone un incumplimiento de las garantías previstas en la citada Ley 1/2005, sin que se hayan puesto de manifiesto a esta Institución la concurrencia de alguna de las circunstancias previstas en el artículo 8 de la antedicha norma para la suspensión de los plazos máximos de respuesta.

A la vista de lo expuesto consideramos que se ha incumplido la normativa de referencia y que si no era posible dar cumplimiento a la garantía que establece, debió ofrecerse al interesado la posibilidad de realizar la consulta en un centro privado autorizado.

En el presente expediente se formuló resolución en los siguientes términos:

1. *Entender que se ha vulnerado el derecho reconocido en los arts. 4.1 y 5.2 de la Ley de Tiempos de Respuesta.*

2. *Que, sin más dilación, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005 citada, se ofrezca a la solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en centro o centros privados concertados, al haberse superado los plazos previstos para su atención.*

En similares términos, se resolvieron los expedientes **LTR 426/09** (referente a primera consulta de Geriátrica), **LTR 328/09** y **LTR 434/09** (para primera consulta de Neurología), y **LTR 443/09** (para intervención quirúrgica de cirugía plástica).

En respuesta a las recomendaciones formuladas, la Dirección General de Asistencia Sanitaria nos informa la citación de los pacientes (LTR 328/09, 426/09, y 434/09 en centro perteneciente al Sistema Sanitario Público, y en el expediente LTR 443/09 en centro privado concertado).

OTROS.

Aludiremos en este apartado a tres expedientes.

En el primero de ellos, con el número de referencia **LTR 317/08**, la interesada formula solicitud para recibir tratamiento de fertilidad (FIV-TE+ ICSI).

La Dirección General de Asistencia Sanitaria nos remite copia de la resolución denegatoria de la solicitud referida por entender que *“la atención solicitada no se encuentra dentro de las amparadas por la mencionada norma pues se trata de una esterilidad secundaria y según los criterios establecidos para inclusión en Lista de Espera de Técnicas de Reproducción Asistida tienen prioridad absoluta las pacientes con esterilidad primaria sobre la secundaria con hijo vivo sano”.*



En el presente caso, realizábamos las siguientes reflexiones:

1.- La Ley 1/2005 citada, reconoce a los pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, el derecho a ser atendidos en unos plazos máximos, concretamente, en el caso de intervenciones quirúrgicas, dentro las que cabe entender incluido el tratamiento requerido por la interesada, según el criterio mantenido por esa Dirección General, el plazo es de 180 días naturales.

Una vez superados los plazos, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5.2 de la precitada norma, el paciente podrá acogerse a la garantía adicional que recoge la Ley, dirigiéndose a esa Dirección General de Asistencia Sanitaria, a través de la Institución que represento, para que en el plazo que se establezca, ofrezca al solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en el centro o los centros privados que hayan sido concertados por el Servicio Extremeño de Salud.

2.- En ningún momento la norma que analizamos establece criterio de priorización alguno que pudiera excepcionar la aplicación de los plazos máximos de atención establecidos. Por el contrario, en su artículo 4, párrafo tercero, recoge expresamente que deberán respetarse los criterios de priorización de pacientes en lista de espera que pudieran establecerse reglamentariamente, sin perjuicio de los plazos máximos previstos en la misma, es decir, con respeto a estos últimos.

3.- Reconocido el derecho en estos términos, si existe un criterio de actuación diferente, recogido en un protocolo u otro instrumento similar, debe tenerse presente cual es el rango de la norma que establece las condiciones del derecho, lo que condiciona la aplicación de un criterio que no esté amparado en una norma de igual nivel, pues es preciso recordar que un protocolo puede regular aspectos internos de un procedimiento o una organización, pero no puede restringir derechos de los usuarios.

En consecuencia, consideramos que la concesión a la solicitante del derecho que le otorga la norma no puede supeditarse a criterios de priorización en función del tipo de esterilidad. Esta es una condición añadida, un plus jurídico, que la Ley no exige y que entendemos la Administración carece de capacidad para imponer.

4.- Por tanto, acreditada por la usuaria su inclusión en lista de espera, superados los plazos previstos para su atención y habiéndose acogido la paciente a la garantía adicional que recoge la Ley, dirigiéndose a esa Dirección General de Asistencia Sanitaria, a través de la Institución que represento, procede ofrecer a la solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en el centro o los centros privados que hayan sido concertados por el Servicio Extremeño de Salud.

5.- Este es, por lo demás, el criterio que hemos mantenido en anteriores solicitudes de atención amparadas en la Ley 1/2005 para recibir tratamiento FIV (138/06 y 8/07, entre otras) en las que, tratándose también de supuestos de esterilidad secundaria, nuestras argumentaciones fueron asumidas favorablemente por esa Dirección General, facilitándose a los interesados la atención que precisaban.

Somos conscientes de que el precedente administrativo no tiene valor normativo, como se desprende del art. 54 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del



Procedimiento Administrativo Común, pero habría de motivarse la diferencia en la decisión adoptada, so pena de incurrir en infracción en el principio de igualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias.

Se formuló recomendación en los siguientes términos:

Que, de acuerdo con las consideraciones realizadas, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005 citada, se ofrezca a la solicitante la posibilidad de satisfacer su demanda en el centro o los centros privados que hayan sido concertados por el Servicio Extremeño de Salud, al haberse superado los plazos previstos para su atención.

La Administración no estimó oportuno aceptar nuestra recomendación. Argumentan que, tras solicitar información al Centro Extremeño de Reproducción Asistida de Badajoz, no tienen constancia de la inclusión de la paciente en lista de espera, se reiteran en su consideración de que la prestación solicitada no se encuentra incluida dentro la atención sanitaria amparada por la Ley 1/2005.

En el expediente **LTR 122/09** se solicitaba atención para primera consulta de oftalmología.

La resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria expresaba lo siguiente:

“De acuerdo con lo establecido en el artículo 5.2 de la Ley 1/2005, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público, y habiendo superado el plazo máximo de respuesta previsto para su atención, le comunicamos que según nos indica la Dirección Médica del Hospital Virgen de la Montaña ha sido citado el día (.) en el Hospital Virgen de la Montaña en consulta de oftalmología”.

Contactamos con el paciente telefónicamente, el cual nos comunica no haber recibido aún la atención solicitada ni la notificación de la citación correspondiente.

En el presente caso realizábamos las siguientes consideraciones:

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta, las garantías reguladas en la misma *“quedarán sin efecto si el usuario, una vez requerido para su atención sanitaria de forma fehaciente, se negara o no hiciese acto de presencia a la citación correspondiente”*, salvo que concurra cualquiera de las circunstancias justificativas de la incomparecencia que la misma Ley contempla.

En el caso que analizamos, no consta la notificación de modo fehaciente al interesado de la citación a la que se refiere el escrito recibido, ni el intento de notificación debidamente acreditado, conforme a lo dispuesto en la legislación de procedimiento administrativo, lo cual, entendemos, coloca en indefensión al paciente e impide que quede sin efecto la garantía de respuesta regulada en la Ley 1/2005, al no poder garantizarse por la Administración la recepción de la citación por parte de su destinatario.

Y recomendábamos:



Que, de no poder acreditarse el requerimiento fehaciente al interesado de la citación ofertada, se proceda a hacer efectivo su derecho a la atención solicitada, facilitando una nueva cita con la mayor brevedad posible.

La Administración Sanitaria acepta la recomendación y nos comunica la nueva citación del paciente.

Por último, en el expediente **LTR 481/09** recibíamos solicitud para realización de primera consulta de Endocrino.

La Subdirección de Atención Especializada del Servicio Extremeño de Salud nos comunicaba que la solicitud fue formulada antes de superar el plazo máximo de respuesta, así como el mantenimiento de la cita que tenía asignada para enero de 2010.

Por nuestra parte, compartíamos el criterio mantenido por la Subdirección de Asistencia Sanitaria, en cuanto a que la solicitud presentada por la interesada lo fue dentro del plazo máximo de atención establecido en la Ley 1/2005. Así resultaba de los datos contenidos en el expediente, la solicitud de cita se realiza en fecha 8/10/09 y el plazo máximo de atención (60 días naturales) concluiría en el mes de diciembre. La solicitud fue presentada en noviembre de 2009. Procedía, en principio, la desestimación de la solicitud, sin perjuicio de que la interesada pudiera presentarla de nuevo una vez transcurrido el citado plazo.

Ahora bien, la solicitud extemporánea de la interesada si bien no tuvo, en principio, el efecto que esta pretendía, si ponía de manifiesto a la Administración que en el caso concreto de esta paciente los plazos máximos previstos en la norma se superaban con creces de mantenerse la cita que tenía asignada.

Así las cosas, recordábamos que la Ley de Tiempos de Respuesta establece un sistema de garantías en aras a asegurar su cumplimiento. Además de la contenida en el apartado segundo de su art. 5, que había sido la utilizada por la interesada, el apartado primero del citado precepto dispone lo siguiente:

“Si se prevé que el paciente no podrá ser asistido, dentro de los plazos señalados en el artículo anterior, en el centro que proceda atendiendo a lo dispuesto en la normativa vigente, la Dirección General competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, podrá ofertarle al efecto otros centros del Sistema Sanitario Público de Extremadura, incluidos los de otras áreas sanitarias distintas al centro de procedencia, que estime adecuados, al objeto de cumplir con los tiempos máximos establecidos”.

De acuerdo con lo anterior, recomendamos a la Dirección General de Asistencia Sanitaria lo siguiente:

Que se valore el hacer efectiva la garantía prevista en el art. 5.1 de la Ley 1/2005, ofertando a la paciente otros centros del Sistema Sanitario Público de Extremadura, incluidos los de otras áreas sanitarias distintas al centro de procedencia, al objeto de cumplir con los tiempos máximos establecidos.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria rechaza la recomendación y nos comunica el mantenimiento de la cita inicialmente facilitada a la interesada.



A MODO DE CONCLUSIONES SOBRE LA LEY DE TIEMPO DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA:

1) En el ejercicio 2009, se han recibido en nuestra Institución, 594 solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, lo que supone un incremento del 70 % respecto al ejercicio anterior.

2) Sobre la procedencia de las Áreas de Salud, el Área de Cáceres es el Área donde más solicitudes se han realizado, seguida de Badajoz. Es lógico que las Áreas de mayor población y que tienen Hospitales de referencias, sean las que mayor número de peticiones reciben.

3) Con relación al tipo de atención que se solicitaron, fue la Primera consulta a Especialistas, en 358 ocasiones, la más solicitada, que supuso un 60%.

4) De las 358 peticiones para primera consulta, lo fueron principalmente para Traumatología con 124; Oftalmología con 61; Neurología con 40 y Dermatología con 34 casos.

5) Sobre las solicitudes de aplicación de la LTR, referidas a intervención quirúrgica, solamente se recibieron 39, solamente cumpliendo los requisitos en 19 ocasiones, siendo la especialidad más demandada Traumatología, con 17 casos.

6) Sobre las 185 peticiones referidas a pruebas diagnósticas y terapéuticas, la prueba más solicitada fue la Ecografía con 77, seguida de las Resonancia Magnética Nuclear con 41 casos.

7) La mayor parte de las Solicitudes, en 372 casos, un 70%, fueron aprobadas.

8) Si bien es cierto que los datos globales muestran una aceptable actuación en el tiempo de tramitación por parte de la Subdirección de Atención Especializada, que contestó los Expedientes con una media de 17 días laborables, 24,2 días totales, es necesario también señalar que en 99 ocasiones, un 16% de las solicitudes tardaran en resolverse más de 30 días. Entre las Áreas con mayor porcentaje de Expedientes que tardan más de de 30 días en tramitar, se encuentra el de Badajoz, con un 36% de las solicitudes y Plasencia y Mérida, con un 33%. Por tanto, las Áreas de Salud de Badajoz Plasencia y Mérida, deben disminuir el número de Expedientes donde tardan en contestar más de 30 días.

9) Sobre los tiempos medios de contestación, llama las diferencias entre las distintas Áreas. Las que tardan más en resolver son con 27 días de media Plasencia y Mérida y las que menos Llerena Zafra con 20 días y Badajoz con 21. Plasencia y Mérida deben disminuir los tiempos medios de contestación.

10) Llama la atención en el Área de Badajoz que un 82% de las solicitudes fue referido a prueba Diagnóstica o Terapéutica de las 96 aceptadas.

11) En el Área de Salud de Cáceres, destaca que de las 155 solicitudes aprobadas, 143 se refieren a Primera Consulta, de las cuales 76 son para traumatología, 51 para Oftalmología y 33 para neurología.



12) En el Área de Salud de Mérida, destaca que el 74% de las solicitudes aprobadas, lo sean para primera consulta, siendo traumatología, con 28 casos y Dermatología, con 26 los más frecuentes.

13) En el Área de Salud de Plasencia, destaca que el 66% de las solicitudes aprobadas, lo sean para prueba diagnóstica, siendo la RMN la más frecuentemente solicitada. Sobre la tramitación, llama la atención que las solicitudes a esta área, hasta el 75% de las solicitudes que se aprobaron, sobrepasaron los 30 días de tramitación, siendo la mayoría de solicitud de pruebas diagnósticas, cuyo tiempo máximo es de 30 días.

14) Si bien es cierto que los tiempos medios de resolución de las Solicitudes de aplicación de Ley de Tiempos de Respuesta de la Atención Sanitaria Especializada no han sido excesivos, si encontramos un buen número de solicitudes donde se tardó en resolver en exceso. Hay que tener en cuenta que precisamente lo que solicita en Ciudadano es precisamente que no se vulnere el tiempo de atención especializada y no es comprensible que se demore en resolver su petición varias semanas.



CAPÍTULO CUARTO.

OTRAS ACTIVIDADES DE LA OFICINA DEL DEFENSOR.

4.1 SOLICITUDES DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA, PERSONAL, INTERNET Y EN AUDIENCIAS.

La Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura se planteó como objetivo prioritario desde el inicio de su funcionamiento ser una Institución abierta a la ciudadanía, con vocación de cercanía, de fácil accesibilidad para que los usuarios la sientan próxima. Durante el año 2009, hemos potenciado y estimulado la política de facilitar información y asesoramiento a aquellos usuarios que lo han requerido, sin pretender sustituir las obligaciones del Servicio Extremeño de Salud ni de otras entidades sanitarias, sino de complementarlo, especialmente en materia de derechos de los usuarios. Para ello hemos mantenido contactos directos con los usuarios, a través de las audiencias. Hemos incrementado a través del foro de nuestra página Web la difusión de los derechos de los ciudadanos, los debates y sus inquietudes. Con ello, primamos la existencia de una información próxima, de un asesoramiento a los usuarios del sistema sanitario que se transmitan de forma directa, accesible, suficiente y comprensible, con especial atención hacia aquellas personas que por su nivel cultural, edad o disminución física tengan mayores problemas de orientación y desenvolvimiento, acercándoles el Servicio a los ciudadanos. En audiencias, el Defensor ha realizado, durante el año 2009, 298 actuaciones de atención directa, de tipo informativo, de las cuales, en 88 casos, se abrieron expedientes por audiencia, el resto, tuvieron finalidad solamente informativa.

Con las mismas finalidades de las audiencias, se han atendido 3100 llamadas por teléfono, que tenían por naturaleza, la solicitud de información sobre sus derechos y deberes sanitarios, o sobre los servicios y prestaciones sanitarias a las que pueden acceder, o bien sobre los requisitos necesarios para su ejercicio. Como objetivo de eficacia y eficiencia, hemos intentado resolver sus dudas, sin necesidad que tengan que realizar una segunda llamada, ni a nosotros ni a otra instancia. No siempre hemos conseguido estos objetivos, sobre todo cuando la complejidad de la información, la confidencialidad o los requisitos solicitados por la Instancia a la que se dirigían lo hacían desaconsejable. No es una de nuestras funciones la información sobre los temas sanitarios, ajenos a los derechos y libertades de los usuarios, pero nos parece que por una cuestión de imagen y eficiencia administrativa, debemos marcarnos estos objetivos.

Otra vía de comunicación importante ha sido por correo electrónico. Por este método se han recibido y contestado 375 mensajes, de los cuales en 111 ocasiones se procedió a la apertura de Expediente o solicitudes de aplicación de Ley de Tiempo de Respuesta de



Atención Sanitaria Especializada. El resto de las ocasiones, en 264, la finalidad fueron informativas.

En ocasiones, nuestra Institución, ha realizado la apertura de una investigación previa que no ha conllevado apertura de Expedientes. En ocasiones, se ha tenido conocimiento de un hecho que ha motivado un estudio previo, que puede no dar origen a la apertura del mismo.

Foros de la página Web del Defensor del Usuario.

En este último ejercicio, hemos potenciado nuestra nueva página Web. Los ciudadanos pueden abrir los temas sanitarios que consideran de interés para debatir, lo que nos ayuda a conocer así sus opiniones y expectativas y, por otra parte, facilita enormemente la difusión de información.

Con fecha 31 de diciembre de 2.009, el Foro de la página Web presentaba estos datos:

- Total de Usuarios registrados: 9675.
- Total de Temas permanentes: 266.
- Total de Mensajes: 5849.
- Visitas a los temas del Foro: 408.345.
- Temas más populares visitados:
 - Enfermedades Raras con 14.433 visitas.
 - Error de funcionamiento Hospital de Cáceres, con 13.262.
 - Lista de espera de traumatología con 10192.
- Temas más populares de participación:
 - Fibromialgia, algo más que dolor: con más de 203 opiniones.
 - Gripe A: 133 opiniones.
 - Foro de Salud Mental: 126 opiniones.

La evolución en los tres últimos años ha sido la siguiente:

TEMAS ABIERTOS:

2007	26.
2008	92.
2009	148.

USUARIOS REGISTRADOS:

2007	420.
2008	3.532.
2009	5.723.

PARTICIPACIONES ACTIVAS CON COMENTARIOS RESPETADOS:

2007	195.
2008	615.
2009	5.039.

TOTAL DE VISITAS REGISTRADAS:

2007	35.000.
2008	100.000.
2009	250.000.



Los Foros se agruparon en cuatro apartados:

- En el TEMA ABIERTO, se pretende dejar un Foro abierto, sin restricciones de tema. En el mismo se explica como funciona el resto de los grupos de temas y donde se puede solicitar las reaperturas de temas cerrados.
- TEMAS EN DISCUSIÓN, son los foros abiertos, donde se pueden participar dando opiniones.
- El FORO GENERAL, son temas que ya han sido cerrados y donde se han tratado múltiples asuntos. Pueden ser reabiertos previa solicitud.
- TEMAS DE INTERÉS INFORMATIVO, son cuestiones debatidas, que tiene mucho interés informativo para aquellos usuarios que no participan con opiniones pero que desean acceder a determinadas informaciones. También pueden ser reabiertos.

FOROS		Temas	Respuestas
Foro general de la web del Defensor del Usuario			
	<u>TEMA ABIERTO</u>	2	143
	<u>TEMAS EN DISCUSIÓN:</u> Son los temas que están abiertos actualmente. Si hay interés de que uno de los temas ya cerrados se vuelva a abrir, solicitarlo en el Foro titulado \"TEMA ABIERTO\".	18	1062
	<u>Foro general</u> Foro general de la web del Defensor del Usuario	216	4370
	<u>TEMAS DE INTERÉS INFORMATIVO</u> Son temas que se han tratado en el Foro que puede ser de interés a otros usuarios que se encuentren en similar situación.	30	264

 Foros / TEMAS EN DISCUSIÓN:		Ordenado por: Nuevos Temas. <u>Ordenar</u>		por: <u>Nuevos Mensajes</u>	
	Tema	Respuestas	Vistas	Autor	Último envío
	<u>INSPECCIÓN VISITA HOSPITALARIA.</u>	3	9	webmaster 29 Dic 2009 13:33	webmaster 30 Dic 2009 11:59
	<u>Sobre los pasillos de Hospital Don Benito</u>	21	158	Anónimo 14 Dic 2009 19:21	webmaster 30 Dic 2009 11:25
	<u>Sobre dietas hospitalarias</u> .2.	31	186	Anónimo 14 Dic 2009 19:19	webmaster 30 Dic 2009 11:26
	<u>¿Debe tratarme de artritis reumatoide el medico de cabecera?,¿No existen los reumatólogos en el SES?</u> .2.	33	340	Koyote 4 Dic 2009 19:10	webmaster 30 Dic 2009 11:26
	<u>1 DE DICIEMBRE: DÍA DEL VIH-SIDA.</u> .2.	33	269	webmaster 2 Dic 2009 08:53	webmaster 30 Dic 2009 11:27
	<u>DICEN QUE PADEZCO MIGRAÑA PERO NO ME HAN HECHO NINGÚN TAC</u> .2.	39	359	Anónimo 23 Nov 2009 19:38	webmaster 30 Dic 2009 11:30
	<u>AISLAMIENTO RESPIRATORIO</u> .2.	50	324	Anónimo	webmaster



				23 Nov 2009 19:35	30 Dic 2009 11:30
	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR PRESIONES SOCIALES O MODA ·2·	30	346	anonimoo 23 Nov 2009 13:33	webmaster 30 Dic 2009 11:32
	DERECHO A LA INFORMACIÓN CLÍNICA ·2·	54	372	Anónimo 22 Nov 2009 23:29	webmaster 30 Dic 2009 11:33
	LOS PACIENTES IMPACIENTES Y MÉDICOS IMPACIENTES. ·2·	57	511	Anónimo 20 Nov 2009 22:26	webmaster 30 Dic 2009 11:34
	EL ENFERMO SANO ·2·	52	369	Anónimo 20 Nov 2009 22:21	webmaster 30 Dic 2009 11:34
	EL PACIENTE PERFECTO. ·2·	55	392	webmaster 20 Nov 2009 19:18	webmaster 30 Dic 2009 11:36
	DONANTE DE SANGRE Y DE ORGANOS. ·2·	56	402	webmaster 18 Nov 2009 18:23	webmaster 30 Dic 2009 11:55
	Discrepancia de criterios medicos ·2·	39	478	Anónimo 18 Nov 2009 16:35	webmaster 27 Dic 2009 17:05
	RIESGO DE DESABASTECIMIENTO DE ESPECIALISTAS ·2·	49	462	Anónimo 18 Nov 2009 16:26	webmaster 30 Dic 2009 11:56
	¿Para cuándo más psiquiátricos o sanatorios mentales? ·2· ·3· ·4· ·5·	126	3874	Anónimo 30 Jul 2009 19:53	webmaster 30 Dic 2009 11:56
	GRIPE A ·2· ·3· ·4· ·5·	132	3673	isabel 20 Jul 2009 13:42	webmaster 30 Dic 2009 11:57
	FIBROMIALGIA, ALGO MAS QUE DOLOR. ·2· ·3· ·4· ·6· ·7·	202	4783	Felisa G.M. 15 May 2009 17:09	webmaster 30 Dic 2009 11:58

Foros / **TEMA ABIERTO**

	Tema	Respuestas	Vistas	Autor	Último envío
	CIERRE DE TEMAS. PARA REABRIRLOS.	19	754	Doc 7 Jun 2009 19:10	webmaster 17 Jul 2009 13:56
	FORO PERMANENTE: TEMA ABIERTO. ·2· ·3· ·4· ·5·	124	8982	webmaster 31 Ene 2009 23:37	Mr. LirHire 30 Dic 2009 11:34

Foros / FORO GENERAL		Ordenado por: Nuevos Temas. Ordenar por: Nuevos Mensajes			
	Tema	Respu estas	Vistas	Autor	Último envío
	LISTAS DE ESPERA DE GINECOLOGÍA DE MÉRIDA.	3	4701	jara 18 Abr 2007 11:42	webmaster 22 Dic 2008 13:02
	HOGARES DE MAYORES	5	44	Anónimo 26 Dic 2009 01:08	Anónimo 29 Dic 2009 18:35
	Prohibición de flores naturales en Hospitales	8	227	Anónimo 23 Nov 2009 19:48	webmaster 9 Dic 2009 20:45



	Musicoterapia en hospitales. Una propuesta si procede.	27	319	Anónimo 23 Nov 2009 19:44	webmaster 19 Dic 2009 10:06
	¿Por qué hay dos cafeterías en el Infanta Cristina?	8	204	Anónimo 23 Nov 2009 19:42	webmaster 3 Dic 2009 17:45
	INFECCIÓN HOSPITALARIA	10	146	Anónimo 18 Nov 2009 17:13	webmaster 20 Nov 2009 16:56
	Sobre la aplicación informática JARA	7	112	Anónimo 18 Nov 2009 16:30	webmaster 20 Nov 2009 16:59
	SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO.	9	236	Anónimo 18 Nov 2009 16:18	webmaster 28 Nov 2009 09:23
	¿Por qué gritamos tanto en los hospitales y centros de salud?	9	238	Anónimo 18 Nov 2009 16:12	webmaster 22 Nov 2009 21:35
	Fecundación in vitro	17	874	mercedes 4 Nov 2009 00:01	webmaster 26 Nov 2009 22:22
	INFECCIÓN HOSPITALARIA	28	1119	Anónimo 18 Oct 2009 00:04	webmaster 1 Nov 2009 17:29
	Reciclaje de los profesionales sanitarios .2.	46	1631	pantoja 10 Oct 2009 10:09	webmaster 22 Nov 2009 21:36
	ALTERNATIVA A LA AMNIOCENTESIS	13	731	123adm 9 Oct 2009 23:37	webmaster 24 Oct 2009 22:29
	¿Es legal estar de baja y trabajar en la privada? .2.	39	1531	Usuario Moralo 5 Oct 2009 15:38	webmaster 20 Nov 2009 17:05
	RECLAMACIÓN CONTRA OTORRINO	12	1098	MARIA DE NAVALMORAL 2 Oct 2009 08:54	webmaster 1 Nov 2009 17:33
	Grave problema de alcoholismo y drogadicción entre jóvenes .2.	40	1669	Anónimo 27 Sep 2009 19:05	webmaster 20 Nov 2009 17:06
	Cuarto y Mitad. Exigir asistencia innecesaria. .2.	49	1719	Anónimo 21 Sep 2009 19:33	webmaster 28 Nov 2009 09:26
	SINDROME DEL RECOMENDADO .2.	42	2157	Anónimo 18 Sep 2009 21:11	webmaster 8 Nov 2009 08:02
	Donación de ovocitos	5	307	Anónimo 16 Sep 2009 11:05	webmaster 20 Sep 2009 21:22
	Que más puedo hacer cuando no llegan al tratamiento eficaz. .2.3.	60	2376	Anónimo 15 Sep 2009 22:06	webmaster 28 Nov 2009 09:27
	reproducción asistida seguridad social en Cáceres	5	787	ralova 7 Sep 2009 13:27	webmaster 28 Sep 2009 09:07



	ASISTENCIA SANITARIA UNIVERSAL ^{·2·}	50	2022	Anónimo 3 Sep 2009 15:35	webmaster 15 Nov 2009 13:06
	DERECHO LIBRE ELECCIÓN HOSPITAL ^{·2··3·}	62	2600	Anónimo 2 Sep 2009 22:07	webmaster 20 Nov 2009 09:26
	PROBLEMAS CON LOS MEDICOS SUSTITUTOS ^{·2·}	47	2134	Anónimo 29 Ago 2009 11:16	webmaster 15 Nov 2009 13:09
	DERECHO A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA	21	1065	Arna Riguez 28 Ago 2009 10:20	webmaster 13 Oct 2009 09:03
	ORGANIZACION DE LA SANIDAD PUBLICA COMO MUFACE ^{·2·}	53	2836	Anónimo 10 Ago 2009 18:36	webmaster 20 Nov 2009 17:10
	¿Ser o no ser..miembro registrado?	11	495	Anónimo 8 Ago 2009 08:55	webmaster 23 Ago 2009 17:42
	CRISIS ECONOMICA Y GRIPE A	29	1395	Anónimo 8 Ago 2009 08:50	webmaster 12 Oct 2009 11:10
	URGENCIA EN HOSPITALES DE LLERENA Y ZAFRA	9	336	Anónimo 30 Jul 2009 19:51	webmaster 8 Ago 2009 17:57
	CONTROL DE ACCESO VISITAS A HOSPITALES	8	319	Anónimo 30 Jul 2009 19:50	webmaster 8 Ago 2009 17:59
	Enfermedades de declaración obligatoria ^{·2·}	48	2117	Anónimo 30 Jul 2009 19:48	webmaster 19 Oct 2009 09:51
	FUNCIONAMIENTO DE ESTOS FOROS	25	656	Casiopea 30 Jul 2009 06:02	webmaster 19 Ago 2009 09:19
	falta de coordinación sanitaria en el estado español ^{·2·}	43	1631	Anónimo 26 Jul 2009 22:45	webmaster 12 Oct 2009 11:18
	URGENCIAS Y LA LUCHA DIARIA ^{·2··3··4·}	101	3770	Anónimo 26 Jul 2009 19:25	webmaster 21 Nov 2009 19:55
	LISTAS DE ESPERA DE OFTALMOLOGÍA (CATARATAS) ^{·2··3·}	68	2744	Anónimo 26 Jul 2009 19:19	webmaster 28 Oct 2009 18:18
	VUELVA UD MAÑANA ^{·2··3·}	75	3345	Anónimo 26 Jul 2009 19:05	webmaster 28 Nov 2009 09:30
	Discusiones entre pacientes	10	416	Anónimo 25 Jul 2009 17:36	webmaster 8 Ago 2009 18:28
	embarazo y gripe A ^{·2··3··4·}	103	4131	pantoja 24 Jul 2009 14:02	webmaster 20 Nov 2009 17:15
	Búsqueda de un tema en el Foro general	7	156	Casiopea 22 Jul 2009 19:19	webmaster 27 Jul 2009 09:25
	Solicitud de Tiempos de Respuesta ^{·2··3··4·}	104	3576	JAFUENLOP 22 Jul 2009 18:24	webmaster 20 Nov 2009 17:17
	RECETA ELECTRÓNICA	1	99	MAPA 22 Jul 2009 15:38	webmaster 22 Jul 2009 20:18
	TESTAMENTO VITAL	11	274	isabel 20 Jul 2009 12:21	webmaster 29 Jul 2009 09:55
	LIBERTAD DE ELECCIÓN MÉDICO Y ENFERMERO DE ATENCIÓN PRIMARIA	1	80	Anónimo 19 Jul 2009 15:58	webmaster 19 Jul 2009 18:02



	Derivaciones al CERHA	2	120	Kelly 19 Jul 2009 08:58	webmaster 19 Jul 2009 18:05
	Respecto al comentario de la Sra isabel sobre celadores en este foro	5	113	Anónimo 18 Jul 2009 19:23	webmaster 21 Jul 2009 13:28
	LA MUERTE DE MICHAEL JACKSON.	10	215	Anónimo 17 Jul 2009 10:25	webmaster 27 Jul 2009 09:50
	FALLECIMIENTO DE RAYAN, EN EL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN DE MADRID	9	227	Anónimo 17 Jul 2009 10:15	webmaster 27 Jul 2009 09:51
	INFECCIÓN POR GRIPE A EN EL CAMPAMENTO DE VERANO DE JARAÍZ DE LA VERA	10	215	webmaster 17 Jul 2009 09:41	webmaster 27 Jul 2009 09:52
	Receta electrónica de nuevo	5	105	MAP 15 Jul 2009 23:11	webmaster 17 Jul 2009 09:02
	acompañamiento en el parto .2.	39	1860	Anónimo 9 Jul 2009 01:37	webmaster 25 Sep 2009 09:56
	NEGATIVA A CAMBIO DE MEDICO	2	205	deivi 8 Jul 2009 01:22	webmaster 12 Jul 2009 23:46
	TARJETA DESPLAZAMIENTO TEMPORAL	7	210	priska 7 Jul 2009 18:57	webmaster 17 Jul 2009 09:03
	Reabrir tema CERHA	10	267	Kelly 1 Jul 2009 08:53	webmaster 17 Jul 2009 09:07
	RESPUESTAS CONFUSAS DE LA ADMINISTRACIÓN.	9	253	Anónimo 30 Jun 2009 22:32	webmaster 17 Jul 2009 10:30
	¿Como averiguar si han metido la pata en una atención medica? .2.	39	1681	Malagueño 25 Jun 2009 12:38	webmaster 25 Sep 2009 09:58
	LA CALIDAD SANITARIA HOSPITAL DON BENITO	1	137	ITA 16 Jun 2009 19:48	webmaster 17 Jun 2009 09:01
	ESPERAS EXCESIVAS PARA VERME EL OIDO	3	168	Josefa 16 Jun 2009 16:34	webmaster 18 Jun 2009 17:46
	Hospital de LLERENA-ZAFRA	9	155	Anónimo 15 Jun 2009 16:11	webmaster 18 Jun 2009 17:47
	ABUSO TRASPORTE SANITARIO .2. .3. .4. .5	122	3981	Anónimo 15 Jun 2009 16:08	webmaster 20 Nov 2009 19:20
	ESPERAS PARA SER ATENDIDO DE URGENCIA	23	559	Anónimo 15 Jun 2009 16:01	webmaster 25 Jul 2009 10:19
	DERECHOS SOBRE FECUNDACION IN VITRO	4	165	INDIGNADA 12 Jun 2009 17:52	webmaster 15 Jun 2009 18:32
	REVISIONES PEDIÁTRICAS .2.	30	876	Anónimo 11 Jun 2009 14:45	webmaster 29 Jul 2009 09:57
	DERECHO A RECIBIR ASISTENCIA SANITARIA EN TIEMPO.	10	223	JAFUENLOP 9 Jun 2009 09:48	webmaster 15 Jun 2009 18:33
	LIBERTAD DE ELECCIÓN ENFERMERO-A	26	588	Contreras Sanchez de Carvajal y Ramirez 6 Jun 2009 18:17	webmaster 21 Jul 2009 12:49



 <u>¿LIBERTAD DE VACUNACIÓN INFANTIL?</u> · 2 · 3 · 4 ·	102	3498	Maria de Badajoz 6 Jun 2009 18:12	webmaster 13 Oct 2009 09:28
 <u>Portugal y convenios sanitarios</u>	28	717	Maria de Badajoz 6 Jun 2009 18:10	webmaster 27 Jul 2009 10:13
 <u>DERECHO A EDUCACIÓN SANITARIA.</u>	25	574	Anónima 6 Jun 2009 18:05	webmaster 21 Jul 2009 12:51
 <u>Movilidad de médicos de atención primaria.</u>	6	217	una de pueblo 6 Jun 2009 18:03	webmaster 15 Jun 2009 20:33
 <u>DERIVACIONES A HOSPITALES DE OTRA COMUNIDAD</u>	11	253	CARLOS FALCONETTI 6 Jun 2009 18:00	webmaster 15 Jun 2009 20:34
 <u>SUCIEDAD EN LOS HOSPITALES</u> · 2 · 3 ·	75	2870	CARLOS FALCONETTI 6 Jun 2009 17:58	webmaster 12 Oct 2009 16:43
 <u>ESPERA PARA ENTRAR EN CONSULTA.</u> · 2 ·	34	724	Guadalupe CC 6 Jun 2009 17:56	webmaster 25 Jul 2009 10:23
 <u>Encuestas de opinión</u>	27	625	Anónimo 6 Jun 2009 13:11	webmaster 27 Jul 2009 10:00
 <u>Saturación de los centros de salud</u> · 2 ·	32	732	Anónimo 6 Jun 2009 13:09	webmaster 25 Jul 2009 10:24
 <u>La calidad de las comidas en los hospitales</u> · 2 ·	43	971	Anónimo 6 Jun 2009 13:07	webmaster 1 Ago 2009 18:29
 <u>Imposible contactar. ¿Donde están los teléfonos?</u> · 2 ·	32	683	mashima 3 Jun 2009 12:13	webmaster 21 Jul 2009 13:01
 <u>Reconocimiento al administrador</u>	7	207	Anónimo 30 May 2009 09:0 1	webmaster 7 Jun 2009 11:32
 <u>SANIDAD GRATUITA: Medicinas para todos</u> · 2 · 3 · 4 ·	101	3736	Anónimo 30 May 2009 08:5 9	webmaster 20 Nov 2009 19:20
 <u>SALA DE DESESPERA: TRATO INADECUADO DEL USUARIO.</u> · 2 ·	31	812	Anónimo 30 May 2009 08:5 7	webmaster 21 Jul 2009 13:01
 <u>CONSENTIMIENTO INFORMADO. NO CONSENTIMIENTO FIRMADO.</u> · 2 ·	47	801	Anónimo 30 May 2009 08:5 5	webmaster 27 Jul 2009 10:08
 <u>Centro de Alta Resolución de Trujillo</u> · 2 ·	38	690	Anónimo 30 May 2009 08:5 3	webmaster 19 Jul 2009 18:38
 <u>FRUTOS SECOS EN NIÑOS</u>	16	403	Anónimo 30 May 2009 08:4 9	webmaster 23 Jun 2009 09:06
 <u>Auge de la Psicología</u>	17	343	Anónimo 30 May 2009 08:4 5	webmaster 17 Jun 2009 09:57
 <u>SOLICITUD ATENCIÓN REUMATÓLOGO INFANTIL</u>	25	514	karkam 21 May 2009 17:3	webmaster 15 Jun 2009 22:21



				6	
	LISTA DE ESPERA EN GINECOLOGIA	27	709	ginecologia 20 May 2009 22:44	webmaster 23 Jun 2009 09:07
	Dependencia de mayores	17	545	Pepe 18 May 2009 23:06	webmaster 15 Jun 2009 22:28
	empleados prepotentes ^{-2.}	36	950	Anónimo 16 May 2009 10:48	webmaster 25 Jul 2009 10:29
	Radioterapia en la provincia de Badajoz ^{-2.}	50	1189	Concha 10 May 2009 18:17	webmaster 21 Jul 2009 13:06
	HOSPITAL DE DON BENITO	8	515	Lucia Sanchez H. 10 May 2009 09:11	webmaster 31 May 2009 12:41
	VISITAS A HOSPITALES ^{-2.}	54	1181	Anónimo 10 May 2009 09:08	webmaster 27 Jul 2009 10:17
	MEDICALIZACIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES ^{-2.}	49	1015	Anónimo 10 May 2009 09:00	webmaster 21 Jul 2009 13:17
	Los tapones de cera	18	599	genaroperezsuarez 8 May 2009 17:35	webmaster 31 May 2009 12:44
	VENTANILLA UNICA YA	23	624	MEDICO-USUARIO 6 May 2009 20:40	webmaster 7 Jun 2009 11:48
	REANIMACION HOSPITALES COMARCALES ^{-2.-3.}	88	1941	Doc 6 May 2009 20:13	webmaster 6 Sep 2009 20:47
	VÍAS DE RECLAMACIÓN	21	715	paciente indignada 2 May 2009 07:58	webmaster 6 Jun 2009 10:54
	GRIPE A	21	664	Anónimo 1 May 2009 10:35	webmaster 7 Jun 2009 11:56
	HOMOLOGACIÓN TÍTULOS ESPECIALISTAS ^{-2.-3.}	63	3564	Anónimo 1 May 2009 09:48	webmaster 20 Nov 2009 19:22
	DONACIÓN: sangre del cordón umbilical	9	480	yo misma 30 Abr 2009 11:30	webmaster 26 May 2009 09:38
	ESPERAS PARA ENTRAR EN CONSULTA Y DERECHO A LA INFORMACIÓN.	27	788	sardinilla 25 Abr 2009 15:39	webmaster 7 Jun 2009 11:52
	¿Dr. House?	15	637	Josefa Campos 25 Abr 2009 15:34	webmaster 25 May 2009 14:20
	MACROHOSPITALES	17	703	Anónimo 25 Abr 2009 15:20	webmaster 7 Jun 2009 11:57
	Receta electrónica ^{-2.-3.-4.-5.}	122	4193	Anónimo 25 Abr 2009 15:09	webmaster 29 Oct 2009 21:03



	<u>LIBERTAD DE ELECCIÓN DE CENTRO</u>	22	640	Anónimo 24 Abr 2009 22:42	webmaster 31 May 2009 12:59
	<u>CIRUGIA DE OBESIDAD</u> ·2·	36	1757	Pilar 18 Abr 2009 13:53	webmaster 31 May 2009 13:00
	<u>RUIDO EN LOS HOSPITALES. SIN SOLUCIÓN A LA VISTA</u>	23	938	Anónimo 11 Abr 2009 20:10	webmaster 31 May 2009 19:43
	<u>COHESIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO</u>	22	845	Anónimo 11 Abr 2009 20:08	webmaster 28 May 2009 13:43
	<u>Ecografías de Mama</u>	27	1062	Anónimo 11 Abr 2009 20:05	webmaster 31 May 2009 19:45
	<u>LIBERTAD DE ELCCCIÓN MÉDICO ATENCIÓN PRIMARIA</u>	27	940	JuliaP 11 Abr 2009 20:02	webmaster 31 May 2009 19:46
	<u>¿DISCRIMINACIÓN?</u>	14	686	Hassam 11 Abr 2009 19:58	webmaster 8 May 2009 09:24
	<u>LIBERTAD DE ELECCIÓN DE MÉDICO Y CENTRO.</u>	20	717	Anónimo 7 Abr 2009 19:01	webmaster 15 May 2009 13:32
	<u>INFORMACIÓN HEMODIALISIS LLERENA</u>	2	397	Nefrópata 27 Mar 2009 08:36	webmaster 29 Mar 2009 20:20
	<u>Pacientes esperando operación de corazón en Toledo</u>	13	1465	familiar indignado 15 Mar 2009 18:10	webmaster 8 May 2009 09:34
	<u>SERVICIO DE URGENCIA EN AMBULATORIO URBANO II, EN FIN DE SEMANA, EN MERIDA</u>	16	1340	Anónimo 14 Mar 2009 12:46	webmaster 8 May 2009 09:36
	<u>ASESINATO DE UNA MÉDICO EN MURCIA</u>	16	1283	JUANA LAGO 13 Mar 2009 08:57	webmaster 5 May 2009 10:44
	<u>LIBERTAD ELECCIÓN ESPECIALISTA: ¿Puedo elegir anestesista para que me opere?</u>	14	1657	mariaMB 6 Mar 2009 16:00	webmaster 5 May 2009 10:45
	<u>Unidades del dolor</u>	12	1376	Anónimo 6 Mar 2009 15:54	webmaster 5 May 2009 10:46
	<u>DIFICULTAD PARA CONSEGUIR INCAPACIDAD Y FIBROMIALGIA</u>	22	1309	Pepa Bueno 6 Mar 2009 15:50	webmaster 15 May 2009 13:34
	<u>Medicamentos y Sanidad Privada</u>	6	1497	Anónimo 1 Mar 2009 16:59	webmaster 4 Abr 2009 20:03
	<u>CERHA</u>	20	2965	Ishabel 27 Feb 2009 02:26	webmaster 5 May 2009 10:50
	<u>No me entiendo con mi médica de Atención Primaria</u>	17	1870	Kari 24 Feb 2009 18:30	webmaster 5 May 2009 10:57
	<u>LISTA DE ESPERA PARA INTERVENCIÓN POR TRAUMATOLOGÍA</u>	3	1031	Gustavo el Segedano 24 Feb 2009 18:27	webmaster 28 Feb 2009 17:27
	<u>AGRESIONES VERBALES O FÍSICAS</u>	15	1737	Florencio 23 Feb 2009 16:21	webmaster 5 May 2009 10:58



	<u>SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA.</u>	17	1750	Perez Díaz, JL 23 Feb 2009 16:19	webmaster 15 May 2009 13:35
	<u>¿Se pueden dar citas por teléfono?</u>	29	2769	Anónimo 6 Feb 2009 15:57	webmaster 15 May 2009 13:36
	<u>S.S. o Mutua</u>	21	3848	Dom 1 Feb 2009 22:14	webmaster 13 Abr 2009 09:43
	<u>CRISIS Y LA SANIDAD</u>	22	3673	Anónimo 27 Ene 2009 20:18	webmaster 15 May 2009 13:39
	<u>PARA REABRIR UN TEMA CERRADO</u>	11	1666	Anónimo 27 Ene 2009 20:12	webmaster 18 Feb 2009 08:32
	<u>LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCION ESPECIALIZADA</u>	18	2284	Anónimo 24 Ene 2009 08:17	webmaster 25 Feb 2009 09:51
	<u>Si una noticia no es veraz atenta contra el honor del profesional.</u> ·2·	34	4724	sanitario 21 Ene 2009 08:35	webmaster 5 May 2009 11:02
	<u>No al victimismo</u>	13	3001	pecholata2 20 Ene 2009 17:45	webmaster 25 Feb 2009 09:57
	<u>ORGANIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA.</u>	27	4177	pecholata 20 Ene 2009 17:38	webmaster 13 Abr 2009 10:13
	<u>NEGATIVA DE UN MEDICO A TRATAR A UN PACIENTE.</u> ·2·	34	4329	Anónimo 13 Ene 2009 18:07	webmaster 13 Abr 2009 10:14
	<u>URGENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.</u> ·2·	31	6469	Pedroantunez 5 Ene 2009 21:58	webmaster 13 Abr 2009 10:17
	<u>ROTACIONES DE ESPECIALISTAS POR HOSPITALES.</u>	13	2301	CaurienseMoral eja 4 Ene 2009 14:52	webmaster 25 Ene 2009 10:47
	<u>¿Por qué se cierran tantos temas en este foro?</u>	5	1456	Francisco Vivas Pucelano 4 Ene 2009 14:36	webmaster 9 Ene 2009 08:40
	<u>¿UCI EN TODOS LOS HOSPITALES?</u>	25	4023	BertaCollado 1 Ene 2009 09:19	webmaster 28 Feb 2009 17:53
	<u>Infanta Cristina y Perpetuo Socorro</u>	15	2194	Pierre 30 Dic 2008 19:38	webmaster 18 Ene 2009 09:48
	<u>AMBICIONO UNA SANIDAD MEJOR.</u>	8	1943	Obdulia2 30 Dic 2008 19:26	webmaster 11 Ene 2009 09:06
	<u>Otra ENFERMEDAD RARA.</u> ·2·	31	5012	JUANA mesones de villadiego 30 Dic 2008 19:23	webmaster 25 Feb 2009 09:46



	<u>Qué pasa si fallan los ordenadores</u>	9	2104	anetoramos 30 Dic 2008 19:19	webmaster 11 Ene 2009 09:09
	<u>Hospital de Mérida</u>	11	2184	AmbrosioEmeritense 30 Dic 2008 19:17	webmaster 20 Ene 2009 18:35
	<u>¿Es bueno reclamar?</u>	29	4327	NereaDominguez 30 Dic 2008 15:30	webmaster 25 Feb 2009 09:44
	<u>¿Cómo va la investigación de los títulos no homologados?</u>	33	5273	1967joaquinbras 27 Dic 2008 09:00	webmaster 28 Feb 2009 18:02
	<u>Centro de Alta Resolución de Trujillo</u>	34	8751	Anónimo 21 Dic 2008 19:23	webmaster 28 Feb 2009 17:22
	<u>Cómo mejorar nuestra Sanidad Extremeña</u>	30	7076	GanfránCC 21 Dic 2008 12:36	webmaster 12 Mar 2009 09:03
	<u>FUMAR EN EL HOSPITAL.</u>	13	2249	PEDROJOSEPA CHI 20 Dic 2008 18:56	webmaster 9 Ene 2009 22:57
	<u>FALTA DE TRABAJADORES SANITARIOS.</u>	8	2158	kevinibraham 19 Dic 2008 20:30	webmaster 5 Ene 2009 18:52
	<u>Sobre la Radiofrecuencia, un tipo de cirugía</u>	15	3481	gabrielalopezpez1967 19 Dic 2008 20:12	webmaster 27 Ene 2009 09:22
	<u>Los recursos son limitados</u>	25	3634	guillo 19 Dic 2008 10:20	webmaster 25 Ene 2009 11:05
	<u>Consultas de traumatología</u>	13	10197	Mercedes 10 Dic 2008 18:54	webmaster 20 Ene 2009 18:14
	<u>¿Cómo denunciar sin renunciar?</u>	3	1067	Anónimo 30 Nov 2008 19:30	webmaster 8 Dic 2008 18:36
	<u>LISTA DE ESPERA CONSULTAS DE H. DON BENITO-VILLANUEVA</u>	16	2490	carmenrodriglop1965 28 Nov 2008 19:15	webmaster 9 Ene 2009 09:00
	<u>Hospitales ruidosos</u>	15	3598	juanferncontreras 27 Nov 2008 20:23	webmaster 25 Ene 2009 11:07
	<u>¿Puedo acudir a Urgencias hospitalarias</u>	19	3620	aANTONIA_DEC	webmaster



	<u>siempre que quiera?</u>			ORIA 27 Nov 2008 20:16	21 Ene 2009 08:47
	<u>¿Fobia a los médicos extranjeros?</u>	13	2528	antoniopañag.1956 27 Nov 2008 19:48	webmaster 9 Ene 2009 09:04
	<u>No me da la baja</u>	7	537	guliana5B 23 Nov 2008 07:46	webmaster 1 Dic 2008 09:08
	<u>FIBROMIALGIA</u>	11	769	AntoniadelaRP as 23 Nov 2008 07:35	webmaster 2 Dic 2008 13:49
	<u>DIALISIS EN LLERENA</u>	7	1327	nanas08 21 Nov 2008 14:24	webmaster 1 Dic 2008 09:08
	<u>Encantada con mi medico argentina</u>	5	307	marcelawallestr en 21 Nov 2008 08:03	webmaster 27 Nov 2008 09:27
	<u>QUIERO QUE ME DEN LOS LASER</u>	17	588	eustaquiperezd om 21 Nov 2008 07:58	webmaster 8 Ago 2009 18:38
	<u>TÍTULOS NO HOMOLOGADOS</u>	9	766	Alfredosnchez er 18 Nov 2008 15:30	webmaster 2 Dic 2008 13:50
	<u>Libre elección de médico especialista</u>	6	1142	Anónimo 16 Nov 2008 20:50	webmaster 1 Ene 2009 14:26
	<u>Información medicamentos genéricos</u>	13	1917	malena 8 Nov 2008 23:12	webmaster 1 Ene 2009 14:27
	<u>¿Debe el médico informar a mi padre?</u>	7	1357	canterojavi 6 Nov 2008 16:28	webmaster 26 Dic 2008 09:01
	<u>ESPERAS PARA ENTRAR EN CONSULTA</u>	3	294	chamorroacer eño 5 Nov 2008 16:29	webmaster 7 Nov 2008 09:33
	<u>¿Podemos los usuarios del SES exigir la titulación al médico?</u>	9	602	MacarenaGome zPinilla 5 Nov 2008 16:20	webmaster 28 Nov 2008 10:04
	<u>CAMBIO DE MÉDICO ESPECIALISTA</u>	8	655	JuMaMu 22 Oct 2008 12:00	webmaster 7 Nov 2008 09:36
	<u>Ginecología en Badajoz</u>	5	6574	Anónimo 10 Oct 2008 19:46	webmaster 27 Nov 2008 09:30
	<u>oftalmología Cáceres</u>	7	1034	Rosa 7 Oct 2008 20:48	webmaster 27 Nov 2008 09:32



	<u>COMPETENCIAS DEL DEFENSOR EN RECLAMACIONES</u>	1	646	ana1970 18 Sep 2008 22:08	webmaster 22 Sep 2008 08:47
	<u>colegios profesionales</u>	5	1111	kinina 16 Sep 2008 23:55	webmaster 31 Oct 2008 13:53
	<u>¿PARA CUANDO HEMODIALISIS EN LLERENA?</u>	4	565	nanas 16 Sep 2008 12:37	webmaster 22 Sep 2008 08:34
	<u>seguimos sin anestelistas en Plasencia</u>	8	627	Anónimo 13 Sep 2008 21:55	webmaster 21 Nov 2008 12:58
	<u>información sobre informes de un parto</u>	3	856	jose m ^a 4 Sep 2008 18:05	webmaster 11 Sep 2008 10:44
	<u>Lista de espera traumatología en Cáceres</u>	9	1325	Ana 4 Ago 2008 12:33	webmaster 3 Dic 2008 14:14
	<u>SUSTITUCIONES Y RECETAS</u>	8	779	Anónimo 30 Jul 2008 14:53	webmaster 21 Nov 2008 13:08
	<u>problemas con la atención recibida</u>	14	1197	guada 14 Jul 2008 19:39	webmaster 9 Nov 2008 22:08
	<u>++ DE ENFERMEDADES RARAS</u>	8	1209	Domingo 6 Jul 2008 23:16	webmaster 18 Sep 2008 09:03
	<u>FERTILIZACIÓN IN VITRO TRAS ATENCIÓN PRIVADA.</u>	1	717	webmaster 26 Jun 2008 09:20	webmaster 26 Jun 2008 09:24
	<u>PARALIZACIÓN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS HOSPITAL PLASENCIA</u>	5	824	Fernando 3 Jun 2008 09:11	webmaster 27 Nov 2008 09:37
	<u>cuidados paliativos</u>	7	1276	Mariangeles 6 May 2008 23:33	webmaster 2 Dic 2008 13:51
	<u>médico de pueblo</u>	5	1054	jcalreb 5 May 2008 12:13	webmaster 2 Dic 2008 13:52
	<u>NEGATIVA DE UN MEDICO A TRATAR A UN PACIENTE</u>	18	1084	PLACENTINA 16 Abr 2008 12:57	webmaster 6 Nov 2008 08:57
	<u>¿ESCASAS PLAZAS DE UCI PEDIÁTRICA EN MATERNO INFANTIL DE BADAJOZ?</u>	1	592	Anónimo 14 Abr 2008 12:33	webmaster 15 Abr 2008 07:49
	<u>TRASLADO DE LA SEDE DEL DEFENSOR</u>	0	535	webmaster 6 Abr 2008 11:34	webmaster 6 Abr 2008 11:34
	<u>Solicitud de orden de asistencia en otra comunidad autónoma.</u>	1	413	Agusra 26 Mar 2008 21:56	webmaster 6 Abr 2008 11:09
	<u>PARTO EN EL AGUA</u>	9	2744	evadelsol 26 Mar 2008 17:09	webmaster 1 Dic 2008 09:35
	<u>centro de salud de Montijo</u>	1	361	srodriguez 13 Mar 2008 22:33	webmaster 14 Mar 2008 09:09
	<u>Amniocentesis</u>	5	492	Anónimo	webmaster



				13 Mar 2008 00:03	6 Abr 2008 11:16
	Tiempo de respuesta del defensor	4	837	luzcusa 4 Mar 2008 01:11	webmaster 15 Abr 2008 07:53
	Obesidad Mórbida	1	367	luzcusa 27 Feb 2008 01:46	webmaster 5 Mar 2008 08:31
	ley de tiempos de respuesta en pruebas diagnósticas	1	315	angela 26 Feb 2008 12:10	webmaster 4 Mar 2008 09:44
	Cirugía bariátrica.	1	303	luzcusa 24 Feb 2008 00:52	webmaster 24 Feb 2008 20:45
	mamografías en prevención cáncer mama	3	302	maria 19 Feb 2008 18:52	webmaster 25 Feb 2008 10:19
	¿Que es un Centro de enfermos crónicos?	3	790	beatrizdelpozo 7 Feb 2008 19:53	webmaster 26 Dic 2008 09:10
	Pediatria en Fuente del Maestre. Instancia a reclamar	3	279	Nikhyta 26 Ene 2008 19:43	webmaster 27 Ene 2008 18:09
	TERAPIA DEL LUTO	2	1191	carmen 25 Ene 2008 16:18	webmaster 4 Feb 2009 08:41
	Pediatria en Plasencia	1	333	majo01 25 Ene 2008 12:47	webmaster 26 Ene 2008 10:07
	ESPERA PARA GINECOLOGÍA ÁREA DE MÉRIDA	1	438	COLECOR 18 Ene 2008 14:14	webmaster 18 Ene 2008 14:44
	LIBERTAD ELECCIÓN CENTRO	3	350	Anónimo 2 Ene 2008 22:51	webmaster 7 Ene 2008 11:15
	Citas en pediatría de atención primaria	1	235	mcalale 27 Dic 2007 22:37	webmaster 28 Dic 2007 10:41
	ESPERA PARA RECOGER RESULTADOS	1	311	Rosa 11 Dic 2007 13:47	webmaster 11 Dic 2007 19:25
	TRATO PERSONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA	7	777	loinuju 4 Dic 2007 12:49	webmaster 26 Oct 2008 21:59
	Queja citas del Hospital de Mérida	1	2326	fjborrallo 4 Dic 2007 08:22	webmaster 5 Dic 2007 11:48
	LOGOPEDIA EN SISTEMA EXTREMEÑO DE SALUD	5	1570	avallesa 21 Nov 2007 22:25	webmaster 21 Nov 2008 13:12
	DEFICIENTE INFORMACIÓN ASISTENCIAL	1	409	risk 10 Oct 2007 13:31	webmaster 11 Oct 2007 13:31
	MUERTO POR ALERGIA AL CONTRASTE EN MÉRIDA	3	974	JUAN CARLOS 7 Oct 2007 13:22	webmaster 8 Dic 2008 18:45
	HABITACIONES PARA FAMILIARES INGRESADOS EN UVI	9	2808	webmaster 16 Sep 2007 11:23	webmaster 19 Sep 2007 19:12
	GASTOS POR DESPLAZAMIENTOS	1	445	Francisco 31 Jul 2007 16:17	webmaster 1 Ago 2007 10:45
	Pediatra en Hervás .	1	287	anónimo 24 Jul 2007 10:02	webmaster 24 Jul 2007 10:17
	AYUDAS PARA TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD	7	1123	Ansume 20 Jul 2007 12:59	webmaster 6 Mar 2008 09:03
	ERRORES FUNCIONAMIENTO HOSPITAL	2	13262	Rincón	webmaster



	<u>CÁCERES</u>			15 Jun 2007 17:09	15 Jun 2007 19:34
	<u>CENTRO DE SALUD VALDEPASILLAS</u>	2	408	Anónimo 28 Mar 2007 12:30	webmaster 10 Abr 2007 09:53
	<u>Lista espera fisioterapia en Zafra</u>	3	335	M.Hurtado 23 Mar 2007 10:35	webmaster 28 Mar 2007 14:12
	<u>funciona la descarga del formulario de quejas.</u>	4	2607	Anónimo 15 Mar 2007 10:17	webmaster 17 Dic 2007 14:28
	<u>CITA PREVIA CENTROS DE SALUD POR TELÉFONO</u>	10	3815	Anónimo 14 Mar 2007 11:52	webmaster 27 Nov 2008 09:20
	<u>LISTAS DE ESPERA</u>	9	6813	webmaster 11 Oct 2006 10:17	webmaster 24 May 2007 11:09

Foros / TEMÁS DE INTERÉS INFORMATIVO		Ordenado por: Nuevos Temas. <u>Ordenar</u>		por: Nuevos Mensajes	
	Tema	Respuestas	Vistas	Autor	Último envío
	<u>DE INTERÉS: ENFERMEDADES RARAS</u>	16	14433	Domingo 22 Nov 2007 15:33	webmaster 27 Jun 2008 09:27
	<u>Desplazamiento temporal</u>	5	493	montse 14 Sep 2009 14:08	webmaster 16 Sep 2009 14:28
	<u>AYUDAS DE LA junta de Extremadura para ortodoncia</u>	3	386	12221967g 13 Ago 2009 20:13	webmaster 21 Ago 2009 18:44
	<u>TIEMPO DE CONSERVACION DE HISTORIA CLINICA.</u>	7	295	Anónimo 16 Jun 2009 14:21	webmaster 23 Jun 2009 08:28
	<u>TARJETA SANITARIA DESPLAZADOS TEMPORALES</u>	7	380	Mª Rosario de La Rioja 1 Jun 2009 11:06	webmaster 7 Jun 2009 11:31
	<u>¿PUEDO PEDIR QUE ME VALORE UN MEDICO EN OTRA COMUNIDAD AUTONOMA?</u>	9	353	Francheska 21 May 2009 22:32	webmaster 7 Jun 2009 11:39
	<u>Receta médica hijo pensionista mayor 25 años en paro</u>	13	702	Anónimo 19 May 2009 13:00	webmaster 23 Jun 2009 09:36
	<u>SEGUNDA OPINIÓN.</u>	7	430	loliperez 18 May 2009 09:29	webmaster 2 Jun 2009 09:52
	<u>Plazo de 30 días para pruebas diagnósticas</u>	11	527	Anónimo 10 May 2009 09:05	webmaster 6 Jun 2009 10:46
	<u>DE INTERÉS: TESTAMENTO VITAL</u>	5	301	TERMINAL 8 May 2009 09:56	webmaster 14 May 2009 10:25
	<u>DERECHO A SER ATENDIDO EN</u>	14	540	Asensio	webmaster



	<u>PLAZO.</u>			11 Abr 2009 19:55	11 May 2009 09:45
	<u>DERECHO A COPIA DEL HISTORIAL</u>	20	826	ANA77 6 Abr 2009 11:44	webmaster 15 May 2009 13:32
	<u>LÍMITES EN LIBERTAD DE ALTERNATIVA TERAPEÚTICA.</u>	18	903	luzcusa 2 Abr 2009 15:34	webmaster 13 May 2009 09:50
	<u>JUSTIFICANTES DE ASISTENCIA</u>	16	984	Luismi 31 Mar 2009 20:58	webmaster 8 May 2009 09:50
	<u>RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL</u>	11	1511	FULGENCIO 6 Mar 2009 15:58	webmaster 25 Abr 2009 21:34
	<u>DE INTERÉS: PÉRDIDA DE DERECHOS DE LISTA DE ESPERA</u>	19	3601	alegria 28 Ene 2009 08:40	webmaster 13 Abr 2009 09:34
	<u>DE INTERÉS: Consentimiento de menores</u>	11	2842	susanagomes 4 Dic 2008 16:58	webmaster 5 Ene 2009 18:59
	<u>RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL</u>	19	3468	Anónimo 4 Dic 2008 16:56	webmaster 21 Ene 2009 08:48
	<u>DE INTERÉS: ¿QUE PRUEBAS ENTRAN EN LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA?</u>	4	565	igualite 7 Jul 2008 17:45	webmaster 9 Jul 2008 07:55
	<u>DE INTERÉS: COMO SOLICITAR DEVOLUCIÓN GASTOS EXTRANJERO</u>	1	674	Francisco 4 Jul 2008 07:53	webmaster 4 Jul 2008 07:59
	<u>DE INTERÉS: LIBERTAD ELECCIÓN ESPECIALISTA</u>	2	805	apia30 19 Jun 2008 08:14	webmaster 21 Jun 2008 11:15
	<u>DE INTERÉS: Gastos por derivación a otra comunidad autónoma.</u>	3	482	maite 9 Jun 2008 18:04	webmaster 26 Jun 2008 09:05
	<u>DE INTERÉS: DERECHO AL ACCESO DEL HISTORIAL MEDICO</u>	5	1703	jose 8 Jun 2008 11:00	webmaster 23 Dic 2008 10:55
	<u>DE INTERÉS: aplicación ley antitabaco</u>	5	1098	poblanchino 7 Jun 2008 23:47	webmaster 23 Nov 2008 17:58
	<u>DE INTERÉS: LIBERTAD DE ELECCIÓN MÉDICO ATENCIÓN PRIMARIA</u>	9	1266	Maeg 10 Abr 2008 10:49	webmaster 1 May 2008 21:45
	<u>DE INTERÉS: SEGUNDA OPINION</u>	7	895	Domingo 10 Dic 2007 22:13	webmaster 23 Nov 2008 18:01
	<u>LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA</u>	3	4959	curioso 28 Ago 2007 09:39	webmaster 28 Nov 2007 09:35
	<u>DE INTERÉS: COMPETENCIAS DEFENSOR</u>	2	435	jucharro 30 Jul 2007 23:25	webmaster 16 Feb 2008 10:12
	<u>Cambio de médico y de Centro</u>	2	834	Alberto 11 Abr 2007 13:31	webmaster 4 Jul 2008 07:46
	<u>DE INTERÉS: LIBERTAD DE ELECCIÓN DE MÉDICO. LIBERTAD DE ELECCIÓN DE PACIENTE</u>	10	882	Anónimo 15 Mar 2007 18:44	webmaster 21 Nov 2008 13:14



4.1 ACTIVIDAD INSTITUCIONAL.

La actividad Institucional durante el ejercicio 2009 se ha mantenido estable respecto al ejercicio anterior. Si bien nuestra Institución es cada vez más requerida a participar en distintos Foros, atendiendo a criterios de contención del gasto por motivos de la crisis económica, ha declinado participar en algunos de estos eventos, sobretodos aquellos que se organizaban fuera de Extremadura y que no se encontraban financiados y ocasionaban algún gasto a la Administración Autónoma. No vamos a incluir en este apartado todas las actividades realizadas, obviando, sobretodo, las entrevistas y contactos que se mantienen con Asociaciones, Gerencias, otras Instituciones, solo hemos incluido las más representativas y la expøndremos por orden cronológico y diferenciadas según el tipo de intervención.

INTERVENCIONES:

1 Clausura de las I Jornadas de actualización sobre "El Cáncer de Colon en Extremadura", celebrado en El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz, el día 6 de marzo de 2.009.

2 Participación en el "Encuentro de expertos sobre el futuro del modelo sanitario Público en España", celebrado en el Centro de Mínima Invasión de Cáceres, el día 11 de marzo de 2.009, organizado por la Academia Europea de Ciencias y Artes, que forma parte dentro del proyecto sobre el modelo sanitario en el Siglo XXI.

3 Ponente en el Foro de Expertos titulado: "Ara que tinc vint anys", conmemorativo del vigésimo aniversario la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, celebrado el día 22 de mayo de 2.009, dentro del Foro de Expertos, junto al Consejero de Salud de Baleares, el Sindic de Greuges de Cataluña, Defensor del Pueblo de Murcia y la Defensora de los Usuaris del Sistema Público de Baleares, con el título: "Futuro de los Servicios de Atención al Usuario: una cita con el tiempo".

4 Master en derecho sanitario organizado por la Universidad de Extremadura y la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Extremadura. Campus Universitario de Badajoz, el día 27 de mayo de 2.009.

5 Participación en el Plan Integral de Salud Laboral de Extremadura – PISALA-, para formulación de propuestas y alegaciones.

6 Presencia como expositor en el XVI Congreso Nacional de Hospitales, Extremadura, 2.009, celebrado en Cáceres de 2 al 5 de junio de 2009, junto a Asociaciones de Pacientes de Extremadura, bajo el título" Consejo Extremeño de Pacientes".

7 Presencia en el Taller:"Humanización de la Sanidad: Hacia una información de calidad a pacientes", participada por todos los Defensores de Pacientes y Usuarios de España,



dirigido a Asociaciones de Pacientes, Gerentes de Hospitales y responsables de Administración, con la exposición del tema “Las llaves del Sistema”, celebrado el día 3 de junio de 2.009, en la Casa Museo Guayasamín, en Ronda de San Francisco s/n, Cáceres.

8 Participante del Plan Estratégico del Servicio Extremeño de Salud, 2009 - 2012 en el grupo de trabajo 2, Orientar la Organización hacia la mejora de la salud individual y Comunitaria y satisfacción de los ciudadanos.

9 Participante en la constitución de la Alianza General de Paciente de España en Madrid el día 10 de junio de 2009, en la Sala de las Comunidades Autónomas del Ministerio de Sanidad y Dependencia.

10 Miembro del Jurado Premios 2009, mejores iniciativas de servicio al paciente, patrocinado por FARMAINDUSTRIA, celebrado en su Sede de Madrid, el día 27 de octubre de 2009.

11 Ponente en la Jornada, organizada por Medical Economics, sobre La realidad de la nutrición en el anciano, celebrada en el Colegio de Médicos de Badajoz el miércoles día 21 de octubre, con el título “Derechos de los ancianos sobre la nutrición: Percepción de los ancianos sobre su alimentación”.

12 Participación en la reunión de expertos en el XIX Encuentro Salud 2000 sobre los pacientes y su papel en el Sistema Nacional de Salud, organizado por FUNDESALUD y Salud 2000, el día 3 de noviembre en Madrid. En la Sala de reuniones de la Fundación Salud 2000, con el siguiente Esquema de reunión: Introducción de las posturas relacionadas con cada asistente. Posterior coloquio. Asistentes: Dña. Pilar Ripoll; Directora General de Calidad y Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana; D. José Ramón Hidalgo; Defensor de los Usuario del Sistema Sanitario Público de Extremadura; Dña. Ángela Sánchez, Gerente Asociación Española contra el cáncer, Barcelona; D. Álvaro Rogado, Director oncología de Merck; D. Luís Valenciano, presidente del Consejo Científico Asesor de la Fundación Salud 2000. Moderador: Santiago Quiroga, Presidente, Editor de Contenidos de E Información de salud. Coordinador: D. Jesús Díaz, Adjunto a Presidente de Contenidos e Información de Salud.

13 Participación en la mesa dedicada a las complicaciones diabéticas, el futuro del tratamiento de la diabetes, junto con el Director Gerente del SES: D. Ceciliano Franco, el presidente de FADEX: D. Luis González, siendo Moderadora: D^a. M^a Dolores García de León Fuentes. Asesora de FADEX, celebrado el día 7 de Noviembre de 2009 en el VII Congreso-Convivencia de personas con diabetes de Extremadura, organizado por la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Extremadura (FADEX) celebrado en la Casa de la Cultura. Av. Antonio Ortiz, s/n, en Olivenza, organizado por la Federación de Asociaciones de Diabéticos de Extremadura (FADEX).

14 Participación en la sesión inaugural junto con Excmo. Sr. D. Guillermo Fernández Vara. Presidente de la Junta de Extremadura; Excma. Sra. Dña. María del Carmen Heras Pablo. Alcaldesa de Cáceres; Excma. Sra. Dña. María Jesús Mejuto Carril. Consejera de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura; Ilmo. Sr. D. José Luis Ferrer Aguarales. Director General de Planificación, Ordenación y Coordinación; Sr. D. Ramón Díaz Farias. Presidente de



la Federación de Municipios y Provincias de Extremadura, en las V Jornada sobre Participación Comunitaria en Salud, celebradas el día 18 de noviembre, organizado por la Consejería de Sanidad y Dependencia, con la participación de las Asociaciones de Pacientes de Extremadura y otras instituciones, bajo el lema "Juntos logramos más", en el Complejo Cultural San Francisco de Cáceres .

15 Participación como organizador del III Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías” celebrado los días 24, 25 y 26 de noviembre en el Palacio de Congresos de Madrid. Organizado por el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social.

16 Moderador de la 8ª mesa redonda del “III Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías”: “Adherencia y cumplimiento terapéutico como mecanismo esencial para evitar el fracaso terapéutico en los pacientes” con los siguientes Ponentes: Dr. Xavier Badía, Director General de HEALTH ECONOMICS AND OUTCOMES RESEARCH & GENERAL MANAGER-OUTCOMES RESEARCH OBSERVATIONAL COE; Dr. José Ramón Huerta, Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Soria y Representante de la OMC en Europa y D. Ángel Cabrera Hidalgo, Presidente de FEDE Federación Española de Diabetes. Celebrado en el Palacio de Congresos de Madrid, el día 26 de Noviembre de 2.009.

17 Mesa de Clausura del III Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías”, junto con el Secretario General del Ministerio de Sanidad y Dependencia, Defensor del Usuario del Servicio de Salud de la Rioja y el presidente del Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social. Celebrado el día 26 de noviembre en el Palacio de Congresos de Madrid. Organizado por el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social.

18 Ponente en a las Jornadas, perteneciente a los al actos de celebración del Día Mundial de la lucha contra el Sida, celebrado el día 3 de diciembre de 2009 en la Facultad de Derecho de Cáceres, de la Universidad de Extremadura, organizado por el Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad de Extremadura.

19 Entrega de premios como miembro del Jurado 2009, mejores iniciativas de servicio al paciente, patrocinado por FARMAINDUSTRIA, celebrado en la sede de FARMAINDUSTRIA, el día 15 de diciembre de 2009.

ENTREVISTAS Y PRESENCIA MEDIOS:

1 Entrevista con Radio Cadena SER, difusión Comunidad Autónoma, el día 5 de enero de 2.009.

2. Entrevista Diario Hoy sobre Implantación de Sistemas de Calidad en los Servicios Sanitarios Públicos.

3. Entrevista al Canal Extremadura el día 17 de febrero de 2.009, para el programa “El día es nuestro”.

4. Entrevista Diario Hoy sobre el tema del Aborto, el día 13 de marzo de 2.009.

5. Entrevista para el diario Hoy el día 14 de abril de 2.009.



6. Entrevista para la cadena SER, sobre inconvenientes y reclamaciones en el acompañamiento de familiares en Centros Hospitalarios durante los ingresos.

7. Entrevista para la Revista Pacientes.

8. Entrevista para Punto Radio edición Regional sobre el contenido de la memoria y funciones del Defensor, el día 28 de mayo de 2009.

9. Entrevista con la Cadena SER, edición Extremadura, sobre la opinión de la Defensoría sobre reclamaciones recibidas por problemas ocasionados por la implantación de la receta electrónica el día 28 de mayo de 2009.

10. Entrevista a Onda Cero Radio, edición Llerena Zafra, sobre la opinión de la Defensoría sobre reclamaciones recibidas referidas a posibles carencias de medios humanos, en el Área el día 29 de mayo de 2.009.

11. Entrevista a la Cadena SER edición Extremadura, para hablar de la actividad preparada por los Defensores de Pacientes y Usuarios de las distintas Comunidades Autónomas de España dentro del Congreso Nacional de Hospitales que se celebra en Cáceres, el día 4 de junio de 2.009.

12. Entrevista a Radio Nacional de España, edición España, para el programa de Juan Ramón Lucas, para hablar de la Humanización de los Sistemas Sanitarios Públicos, el día 5 de junio de 2009.

13. Entrevista a Onda Cero Radio, edición Llerena Zafra, sobre Informe 2009 de los Servicios Sanitarios de las Comunidades Autónomas, publicado por el Instituto de Estadística Sanitaria, el día 9 de septiembre de 2.009.

14. Entrevista para el Diario Extremadura el día 29 de noviembre de 2009, sobre las posibles medidas de mejora del Sistema Sanitario Público. Artículo donde se entrevistaba a cinco expertos sobre cinco cuestiones sanitarias de interés autonómico.

15. Otras apariciones en medios de comunicación: TVE, Antena 3, TV 5, Canal 9, Televisión Extremadura. Diarios Hoy, Extremadura. Cadenas de radio: cadena SER, COPE, RNA, Radio televisión Extremadura. Prensa especializada como diario Global, Diario Médico Digital, Gaceta Médica, 7 días médico, el Médico, Redacción Médica, PR Noticias, Cuadernos 60, Prensa FARMINDUSTRIA, Salud Extremadura, Revista Administración Sanitaria, Web pacientes, PR Pacientes, PR Noticias, PM Farma, FAECAP, Criterio 208 BN, Astra Séneca, PFEIZER, Hoy digital, JMCM, AZ prensa, DOYMA, MEDYNET, FUNDECYT, JCCM, etc.

REUNIONES Y COMPARENCIAS:

1 Reunión mantenida con la Consejera de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, en la Consejería de Sanidad y Dependencia, el día 20 de enero de 2.009 para presentación del Balance 2.008.

2 Asistencia a la mesa redonda Cáncer de Colon: cuidados de enfermería y apoyo psicológico y a La cena de clausura de las I Jornadas de actualización sobre El Cáncer de Colon



en Extremadura, celebrado en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz, el día 6 de marzo de 2.009.

3 Reunión con la Consejera de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, en la Consejería de Sanidad y Dependencia, el día 20 de marzo de 2.009 para presentación de la Memoria del 2.008.

4 Reunión con el Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud el día 23 de marzo de 2.008 en la sede del Servicio Extremeño de Salud en Mérida para presentación de la Memoria del 2.008.

5 Asistencia al Consejo Extremeño de Consumidores el día 10 de abril de 2009 para la presentación de la Memoria del Defensor de los Usuarios Del Sistema Sanitario Público de Extremadura del ejercicio 2.008.

6 Asistencia a la entrega de premios Amigos de la Fundación Josep Laporte, celebrado en la Casa Convalecencia, en Barcelona, el día 21 de abril de 2.009. Donde fue premiada la Institución.

7 Presentación de la memoria del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura del ejercicio 2.008, ante El Consejo Extremeño de Consumidores en La Sala de La Comisión de Secretarios Generales de Presidencia de la Junta de Extremadura, El día 25 de marzo de 2.009.

8 Asistencia al Consejo de Gobierno del Servicio Extremeño de Salud, celebrado el día 2 de abril de 2009, para abordar nuevas fórmulas de coordinación entre La Institución y las Gerencias del Servicio Extremeño de Salud.

9 Asistencia al Consejo Extremeño de Salud el día 30 de abril de 2009 para la presentación de la Memoria del Defensor de los Usuarios Del Sistema Sanitario Público de Extremadura del ejercicio 2.008.

10 Comparecencia ante la Asamblea de Extremadura, Comisión de sanidad, el día 20 de mayo para la exposición de la Memoria anual de 2008.

11 Reunión de la Comisión Permanente del Consejo Extremeño de Salud, el martes día 15 de septiembre de 2009, a las 13:00 horas, en la Sala de Juntas de la Consejería de Sanidad y Dependencia, de Mérida.

OTROS:

1. Premio Amigos de la Fundación Josep Laporte, por su contribución inestimable al desarrollo y difusión de las iniciativas destinadas a mejorar la atención sanitaria de los pacientes y en la adquisición por parte de los profesionales sanitarios de habilidades y conocimientos que mejoran la gestión de la salud.

2. Asistencia a la cena clausura de las Jornadas de las I Jornadas de actualización sobre El Cáncer de Colon en Extremadura, organizado por La Asociación Española Contra El Cáncer en El Hotel Zurbarán de Badajoz, el día 6 de marzo de 2.009.



3. Asistencia a la cena benéfica organizado por la Asociación Oncológica Extremeña en el Hotel Río de Badajoz, el día 13 de marzo de 2.009.

4. Asistencia a la presentación del libro “Manual de documentos médico-legales” del Dr. Mariano Casado Blanco, celebrado en el Salón de Actos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz, el día 23 de marzo de 2.009.

5. Asistencia a la “Jornadas sobre cáncer infantil en Extremadura”, organizado por la Fundación Oncológica Infantil Extremeña “ÍCARO”, en Badajoz, el día 24 de Marzo, en el Hotel Badajoz Center.

6. Asistencia a las Jornadas: “Avances en Sanidad y Dependencia en Extremadura”, el día 14 de abril de 2009, en Mérida. Organizado por la Consejería de Sanidad y Dependencia, Medical Economics, edición española.

7. Asistencia a la presentación del libro “Un compromiso con la sanidad: la promoción integral de la salud”, de D. Honorio Carlos Bando Casado en la Biblioteca Jesús Delgado Balhondo en Mérida, el día 14 de abril de 2009.

8. Asistencia a la entrega del premio a la “Excelencia Sanitaria” a D. Guillermo Fernández Vara el día 28 de abril a las 19.00 h. en el salón de actos del Ilustrísimo Colegio de Médicos de Badajoz, reconocimiento por parte del Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social.

9. Asistencia a la Jornada Técnica sobre la nueva Gripe, celebrada el día 13 de mayo en el Salón de actos del Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz, organizado por los Colegios Oficiales de Veterinaria y Médicos.

10. Asistencia al XIV Congreso Nacional de Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, celebrado los días del 20 al 23 de mayo de 2.009, en Palma de Mallorca, organizado por la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad.

11. Asistencia a los Diálogos Pfizer-Pacientes. Con la colaboración de la Oficina del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, celebrado en Madrid, el día 27 de mayo de 2009.

12. Asistencia institucional al acto inaugural del XVI Congreso Nacional de Hospitales, Extremadura, 2.009, celebrado en el Teatro Romano de Mérida durante la noche del día 2 de junio de 2009.

13. Asistencia al XVI Congreso Nacional de Hospitales, Extremadura, 2.009, celebrado en Cáceres, en el Complejo Cultural San Francisco Javier durante los días del 2 al 5 de junio de 2009.

14. Asistencia a la toma de posesión del Presidente de Colegios Oficial de Médicos de la provincia de Badajoz, celebrada en el Salón de Actos del Colegio Oficial de Médicos, el día 5 de junio de 2.009.

15. Asistencia al acto de constitución y toma de posesión de los Órganos de Gobiernos



del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Extremadura, el día 12 de junio de 2009 en el Salón de Pasos Perdidos de la Asamblea de Extremadura.

16. Asistencia a la I Asamblea de la Alianza General de Paciente de España en Madrid el día 10 de junio de 2009, promovida por FUNDAMED, celebrado en el Ministerio de Sanidad y Dependencia.

17. Asistencia a la conferencia perteneciente a las “Aula de Hoy” organizada por el Diario Hoy, el día 6 de octubre de 2009, sobre el Modelo de Bolonia en la formación de los sanitarios, realizada por el Decano de la facultad de Medicina de Badajoz, D. Pedro Bureo Dacal.

18. Asistencia al XVI Congreso Nacional de Derecho Sanitario, celebrado en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, los días 22 y 23 de Octubre de 2009. Organizada por la Asociación Española de Derecho Sanitario.

19. Asistencia a las XXIII Jornada Medico quirúrgica Universitaria sobre avances en Medicina y Cirugía en el siglo XXI, celebrado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura en Badajoz los días 30 y 31 de octubre, organizadas por el Club Médico Mesas Redondas, el Servicio Extremeño de Salus y la Facultad de Medicina de Badajoz, perteneciente a la Universidad de Extremadura.

20. Asistencia a las Jornadas organizadas por la Fundación para la Formación y la Investigación de los Profesionales de la Salud en Extremadura (FUNDESALUD), junto a Consejería de Sanidad y Dependencia, y el SES en la organización del Taller sobre la Expresión Anticipada de Voluntades que celebramos en Cáceres, los próximos 12 y 13 de noviembre, en el Colegio Oficial de Médicos de Cáceres. El objetivo del taller era presentar en Extremadura el Documento Sitges sobre la toma de decisiones en pacientes con demencia, así como debatir el problema de la toma de decisiones al final de la vida desde los puntos de vista ético, médico, jurídico, teniendo muy presente la perspectiva de las asociaciones de pacientes.

21. Asistencia al III Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías” celebrado los días 24, 25 y 26 de noviembre en Madrid. Organizado por el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social.

22. Asistencia al Acto Institucional de celebración del Día Mundial de la lucha contra el Sida, celebrado el día 1 de diciembre de 2009 en el Patio Noble de la Asamblea de Extremadura, organizado por el Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad de Extremadura.



CAPÍTULO QUINTO.

DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS.

Para poder desempeñar nuestro trabajo, es ineludible la asistencia de la Administración Sanitaria, proporcionando, en el menor plazo posible, las informaciones que se les requiere. Para su observancia, se encuentra establecido en el artículo 8 del Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, que: *“Todos los organismos del Sistema Sanitario Público de Extremadura están obligados a auxiliar, con carácter preferente, al Defensor de los Usuarios en el ejercicio de sus funciones”*. Asimismo, el su artículo 16, establece que en la fase de Instrucción, *“1.- La Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura determinará y comprobará los datos, hechos y circunstancias que figuran en la reclamación. Se requerirá del centro, establecimiento o servicio sanitario afectado, un informe en el plazo máximo de 10 días, que será firmado por el responsable del centro, establecimiento o servicio sanitario, y trasladado al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura a través del Director-Gerente del Servicio Extremeño de Salud”*.

Para el desarrollo de este capítulo, vamos a emplear datos de nuestro Sistema de calidad. Principalmente los días que se tardaron en cerrar los Expedientes de Reclamaciones y Sugerencias que fueron tramitados, el porcentaje, la necesidad de realizar nuevos requerimientos de información por superarse el plazo. Finalmente también explotaremos los días que se tardaron en cerrar las solicitudes de aplicación de Ley de Tiempos de Respuesta de Atención Sanitaria Especializada. Realizaremos estudios comparativos de las distintas Áreas de Salud. Creemos que mostrar todos estos datos promueve a una transparencia que se trasladará a calidad. No solo de nuestra Institución, también del Sistema Sanitario.

Podemos considerar que la colaboración que nos proporcionó los distintos Centros, Gerencias, Administraciones sanitarias etc, a las que nos dirigimos, referido a los tiempos empleados para efectuar las contestaciones, como en ejercicios anteriores, se puede considerar, en general, apropiadas; aunque, en ocasiones, se ha demorado algunas contestaciones y, a veces, ha sido necesario, recordar al organismo en cuestión el requerimiento formulado y no contestado en plazo. En la mayoría de las ocasiones, tiene su justificación por la dificultad que encontraban en la recopilación de la información. En otras ocasiones, ha sido necesario solicitar una ampliación de la información facilitada puesto que resultaba insuficiente para la resolución de la reclamación, a la vista de las alegaciones formuladas por el reclamante. En algún Expediente, ha sido necesario remitir varios recordatorios de la solicitud de información (hecho, por otra parte, no bien comprendido por el ciudadano que está esperando una solución a su problema).

El tiempo medio de cierre de los expedientes tramitados en nuestra Institución fue de 27 días, cifra que consideramos razonable. Las reclamaciones y sugerencias atendidas,



raramente se ve afectada por la necesidad de solicitar información a la Administración, y se cerraron con una media de 1,5 días. Motivo por el que no damos información más específica.

De las reclamaciones tramitadas durante el ejercicio 2.009, referido a los Expedientes iniciados y finalizados en este año, hasta en 13 ocasiones se ha demorado la respuesta y como resultado, se originó una tardanza en el cierre del Expediente, más allá de los dos meses. Se refieren a cuatro Expedientes de Badajoz, otros cuatro de Mérida, tres de Llerena Zafra, uno de Cáceres y uno de Don Benito. En 55 casos, fue necesario formular algún recordatorio y nuevo requerimiento de la información.

Por Áreas de Salud tenemos los siguientes datos:

ÁREAS DE SALUD	Nº EXP. CON RECORDATORIO	Nº EXP. MÁS DE DOS MESES
BADAJOZ	12	4
MÉRIDA	23	2
CÁCERES	6	1
DON BENITO-VVA.	1	1
NAVALMORAL	0	0
LLERENA-ZAFRA	5	3
PLASENCIA	6	1
SERVICIO EXTREMEÑO	1	1

Con respecto a los contenidos de las reclamaciones donde se retrasaron en su respuesta, en primer lugar hay que reseñar que con frecuencia, la información requerida era compleja, por ejemplo la necesidad de solicitar información a uno o varios trabajadores sanitarios. En otras ocasiones, se presentaban otros factores, como cuando afectaba a más de un Área de Salud por lo que se esperaba información de varios sitios. Otras veces, consideramos que la información era insuficiente o requerimos nueva información tras las alegaciones del reclamante. Todas estas causas se han podido dar para que la tramitación se alargase. Finalmente, también hay que señalar que en los Expedientes donde se han realizado recomendaciones, se ha debido esperar a las alegaciones de los reclamantes, motivo por el que los días totales puede parecer a veces excesivos.

TIEMPOS MEDIOS DE CIERRE EN RECLAMACIONES TRAMITADAS POR ÁREAS:

ÁREAS DE SALUD	MEDIA EN DÍAS DE CIERRE.
BADAJOZ	27
MÉRIDA	26
CÁCERES	29
DON BENITO-VVA.	22
PLASENCIA	32
LLERENA-ZAFRA	56
CORIA	14
NAVALMORAL	20



SOLICITUDES DE INFORMACIÓN A LOS DISTINTOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Solicitudes de información _____	710
Necesidad de 2º Requerimiento _____	55
3º Requerimiento _____	12
Sin contestar _____	0
Número de Expedientes con demora en cierre _____	20

SOLICITUDES QUE SE HAN DEMORADO TRAS EL PRIMER REQUERIMIENTO

En este apartado haremos mención a los Expedientes cuyos escritos de contestación se demoraron y fue necesario solo realizar un primer recordatorio. Se produjo en 26 ocasiones, ya que el resto precisaron de más requerimientos.

- *Área de Salud de Badajoz* ⇒ Expedientes: 334/08; 11/09; 44/09; 56/09; 94/09; 130/09; 163/09; 195/09; 206/09; 265/09; 334/09; 345/09 y 375/09.
- *Área de Salud de Mérida* ⇒ Expedientes: 367/08; 58/09; 91/09; 124/09; 135/09; 141/09; 143/09; 144/09; 158/09; 174/09; 155/09; 197/09; 256/09; 261/09; 263/09; 268/09; 280/09; 289/09; 291/09; 301/09; 304/09; 305/09; 313/09 y 346/09.
- *Área de Salud de Cáceres* ⇒ Expedientes: 8/09; 142/09; 147/09; 192/09; 202/09; y 246/09.
- *Área de Salud de Don Benito* ⇒ Expedientes: 64/09.
- *Área de Salud de Plasencia* ⇒ Expedientes: 28/09; 37/09; 39/09; 107/09; 149/09; 201/09 y 349/09.
- *Área de Salud de Llerena-Zafra* ⇒ Expediente: 431/08; 17/09; 90/09; 145/09; 235/09 y 271/09.
- *Servicio Extremeño de Salud* ⇒ Expedientes: 242/09.

SOLICITUDES QUE HAN PRECISADO UN SEGUNDO REQUERIMIENTO

En 14 ocasiones, fue necesario realizar un segundo requerimiento de información. Se trataron de los siguientes:

- *Área de Salud de Badajoz* ⇒ Expedientes: 334/08; 94/09; 163/09; 195/09 y 206/09.
- *Área de Salud de Mérida* ⇒ Expedientes: 91/09 y 261/09.
- *Área de Salud de Cáceres* ⇒ Expedientes: 192/09.



- *Área de Salud de Don Benito* ⇒ Expedientes: 64/09.
- *Área de Salud de Plasencia* ⇒ Expedientes: 37/09.
- *Área de Salud de Llerena-Zafra* ⇒ Expediente: 431/08; 17/09; 90/09 y 145/09.
- *Servicio Extremeño de Salud* ⇒ Expedientes: 242/09.

SOLICITUDES QUE HAN PRECIDADO UN TERCER REQUERIMIENTO.

Durante el ejercicio 2.009, fue necesario realizar un tercer requerimiento a los siguientes Expedientes. En el primero, por demora en la respuesta consideramos necesario resolver ya que una espera mayor para recibir respuesta podría ocasionar un perjuicio al reclamante. Como finalmente se resolvió y la información se puede obtener en el apartado de resolución no damos más detalles.

- *Área de Salud de Badajoz* ⇒ Expediente: 334/08.
- *Área de Salud de Llerena-Zafra* ⇒ Expediente: 431/08.

TIEMPOS DE CONTESTACIÓN DE SOLICITUDES DE LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA:

En el año 2009, la media de días naturales que se tardó en realizar la tramitación completa, desde la recepción en nuestra Institución, hasta la comunicación o atención sanitaria fueron de 24 días, lo que equivale a 17 días laborables.

Sobre los tiempos medios en ser contestado ha empeorado respecto al ejercicio anterior, si bien es cierto que las solicitudes aprobadas se mantuvieron en tiempos similares, una media de 24 días, el número de solicitudes que se demoraron más de 30 días naturales en resolverse fueron en 104 ocasiones, un 27 % de total.

TIEMPO DE TRAMITACIÓN (DÍAS NATURALES) DE SOLICITUD LTR POR ÁREAS, 2009.				
ÁREA PROCEDENCIA	TOTAL	APROBADAS	RESUELTAS	DENEGADAS
BADAJOZ	21	21,5	24	22
CÁCERES	25	30	16,8	17
CORIA	-	-	-	-
DON BENITO-VVA	24	25	10	27
LLER- ZAFRA	20	20	12	3
MÉRIDA	27	30	2	20
PLASENCIA	27	35	16	23
NAVALMORAL	19	20	-	18
TOTAL	24,2	24,7	18	18,5



En este apartado, consideramos que, en algunos Expedientes, se han producido excesivas demoras en la resolución de los Expedientes. Hay que considerar que por la naturaleza de las solicitudes, la demora produce una vulneración de lo que la presente Ley precisamente reconoce, el derecho a ser intervenido en un plazo de tiempo.

En el apartado de resoluciones de las Solicitudes, damos cuenta detallada de las solicitudes a las que nos referimos. Se trataron de los siguientes Expedientes y motivos:

Por demoras en la resolución de solicitudes de atención:

Expedientes iniciados en el año 2008 finalizados en 2009: 242/08, 249/08, 258/08, 260/08, 271/08, 308/08, 320/08, 324/08, 325/08, 326/08, 334/08, 336/08.

Expedientes iniciados en el año 2009: 15/09, 31/09, 60/09, 106/09, 125/09, 127/09, 128/09, 146/09, 197/09, 320/09, 372/09, 380/09, 402/09, 405/09, 410/09, 413/09, 443/09, 500/09, 509/09, 514/09, 516/09, 517/09, y 518/09.

Por considera la existencia de incumplimiento de las garantías de atención:

Expedientes: 315/09, 328/09, 426/09, y 434/09.

Otras circunstancias: Expedientes: 317/08, 122/09, 481/09.



ANEXO.

LISTAS DE ESPERA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA.

INTRODUCCIÓN.

La Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, establece, en su título III, artículo 10, que trata de la información sobre listas de espera, en su punto segundo, que: *“el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura comparecerá, anualmente, ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura para informar sobre la lista de espera en el ámbito de dicho Sistema”*.

En cumplimiento de la norma, introducimos esta información en la presente memoria. La coincidencia de fechas, toda la información de esta memoria se refieren a la situación en el 31 de diciembre y por una cuestión práctica de economía de medios, evitamos publicar un documento aparte.

Optamos por facilitar la información en un anexo separado para distinguir que, aunque dentro de nuestras competencias está el informar de las Listas de Esperas, son datos obtenidos fuera de nuestra actividad, que es facilitada por el Servicio Extremeño de Salud y que nuestra función solo es la de suministrar la información.

Para preparar un análisis posterior, hemos dividido el anexo en tres apartados. Cada apartado corresponde a las listas de espera quirúrgicas, primeras consultas y por último las pruebas diagnósticas.

LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURAL QUIRÚRGICAS.

TOTAL EXTREMADURA.

Según los datos facilitados por el Servicio Extremeño de Salud, a fecha 31 de diciembre de 2.009, en Extremadura, referida a las intervenciones quirúrgicas incluidas en el Real Decreto 605/2003, se encontraban 14.346 pacientes en lista de espera, que viene a suponer una estabilización respecto al día 31 de diciembre de 2008 (14.019), de los cuales 154 sobrepasaban los 180 días de espera, lo que supone un descenso de un 25% respecto al ejercicio anterior (205) pacientes. La mayor parte de los pacientes en espera para intervención quirúrgica de más de 180 días, correspondía a Cirugía Plástica, con 120.

El número de pacientes en espera por cada 1.000 habitantes, permaneció en 13, en diciembre de 2009, al igual que en el año anterior. Los tiempos medios de espera fueron de 66 días, también se mantuvieron respecto al ejercicio anterior. Estos datos, están alejados de los límites máximos de espera contemplado por la Ley, que son de 180 días.



Por Áreas, las cifras más altas, en proporción a su población de referencia, correspondieron a las Áreas de Salud de Llerena Zafra y Cáceres con 16 pacientes en espera por cada 1000 habitantes.

EXTREMADURA	2008	2009	% dif
	Diciembre	Diciembre	Dic08-Dic09
Total LEQ	14.019	14.346	=
Más de 180 días	205	154	-25
Tiempo medio espera (días)	66	66	=
Pacientes en LE/1000 Hab.	13	13	=

LISTA DE ESPERA ESTRUCTURAL EN CIRUGÍA (TOTAL) POR ÁREAS	
ÁREAS	
BADAJOS	3.186
CÁCERES	3.352
CORIA	720
DON BENITO	1.893
LLERENA	1.730
MÉRIDA	1.414
NAVALMORAL	526
PLASENCIA	1.525

Por especialidades, las listas donde encontramos el mayor número de pacientes en espera, fue en las especialidades de Oftalmología, Traumatología y Cirugía General.

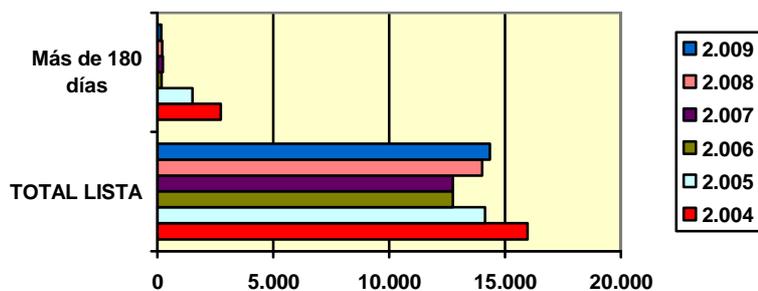


L.E. CIRUGÍA (TOTAL) POR ESPECIALIDADES		
ESPECIALIDAD	Nº PACIENTES	DÍAS
TOTAL	14.346	66
CIR. CARDIACA	0	0
VASCULAR	225	71
GENERAL Y DIG.	2.635	61
MAXILOFACIAL	164	71
PLÁSTICA	418	116
DERMATOLÓGICA	511	57
GINECOLÓGICA	1.363	61
NEUROCIRUGÍA	246	72
OFTALMOLOGÍA	3.388	64
ORL	1.096	69
TRAUMATOLOGÍA	2.961	71
UROLOGÍA	1.032	59
PEDIÁTRICA	290	65
TORÁCICA	17	29

Los tiempos de espera más prologados se encontraban en cirugía plástica con 116 días medios de espera, Neurocirugía con 72, seguido por los Servicios de traumatología, Cirugía Máxilofacial y Cirugía Vascular con 71.

PACIENTES EN LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURAL QUIRÚRGICA DE MÁS DE 180 DÍAS EN EXTREMADURA.

El día 31 de diciembre de 2009, el número de pacientes que se encontraban en espera de intervención quirúrgica más de 180 días era de 154 pacientes, repartido por las Áreas de Llerena Zafra, con 34, de las cuales correspondían 9 para ginecología, 9 oftalmología y 15 para otorrinolaringología y en el Área de Cáceres, con 120, todas ellas en Cirugía Plástica.





RESUMEN COMPARATIVO DE LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURALES DE TODAS LAS AREAS DE SALUD.

Analizando los resultados, encontramos:

El Área donde se encuentran los ciudadanos que menos esperan para ser intervenido quirúrgicamente fue de nuevo Badajoz, con 55 días de media.

El Área que presenta los tiempos mayores de espera fue la de Cáceres, con 78 días de media.

De nuevo, este año, tiende a la convergencia en los tiempos que se esperan en las distintas Áreas en Extremadura, aspecto que esta Institución recomendó en ejercicios anteriores como medida para alcanzar una igualdad en la accesibilidad al sistema en el tiempo y que celebró. En el año 2005, la diferencia entre los días que debían esperar los ciudadanos del Área que más esperaba con la que menos lo hacía era de 73. En el ejercicio 2006 se redujo a 21 días. En el año 2007, volvió a incrementarse a 44 días. En el ejercicio anterior fueron 25. Este último año la diferencia supone 23 días.

El Área que ha mejorado más sus cifras de reducción quirúrgica ha sido Plasencia, que ha reducido en 12 días.

A pesar de ser Badajoz el Área que ha incrementado más los tiempos de espera, sigue siendo la que presenta los mejores resultados.

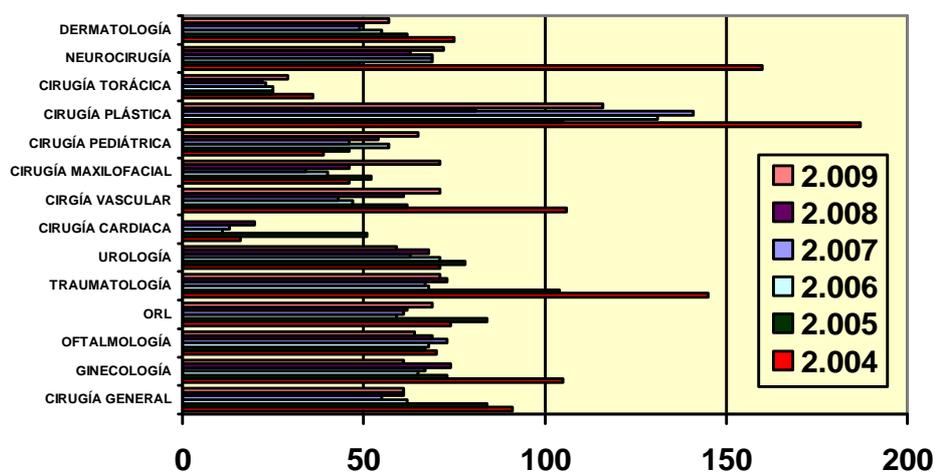
Áreas de Salud	Nº Pacientes en LEQ/1.000 Habitantes			Tiempo medio espera LEEs (días)		
	2008	2009	%	2008	2009	%
Badajoz	11	12	+9	51	55	+7
Cáceres	16	17	+6	75	78	+4
Mérida	11	9	-18	57	61	+7
Don Benito	13	13	0	75	67	-11
Llerena	16	16	0	70	71	-
Coria	12	15	+25	68	68	-
Plasencia	13	13	-7	76	64	-16
Navalmoral	12	9	-8	64	66	+3
Extremadura	13	13	+7	66	66	=



DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDADES.

Por especialidades se debe destacar que la mejora en los tiempos de espera de cirugía plástica del ejercicio 2.008, con un descenso de 60 días, en el ejercicio anterior volvió a subir en el 2.009, 35 días.

	dic-08	dic-09	MEDIA DÍAS ESPERA 2008	MEDIA DÍAS ESPERA 2009	DIFERENCIA DÍAS ESPERA MEDIA
TOTAL	14.019	14.346	66	66	=
CIRUGÍA GENERAL	3.210	2.635	61	61	=
GINECOLOGÍA	1.166	1.363	74	61	-13
OFTALMOLOGÍA	3.334	3.388	69	64	-5
ORL	1.063	1.096	62	69	+7
TRAUMATOLOGÍA	2.532	2.961	73	71	-2
UROLOGÍA	1.068	1.032	68	59	-9
CIRUGÍA CARDIACA	6	0	20	-	-
CIRUGÍA VASCULAR	230	225	61	71	+10
C. MAXILOFACIAL	135	164	46	71	+25
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	207	290	54	65	+9
CIRUGÍA PLÁSTICA	376	418	81	116	+35
CIRUGÍA TORÁCICA	29	17	22	29	+7
NEUROCIRUGÍA	185	246	63	72	+9
DERMATOLOGÍA	478	511	50	57	+7

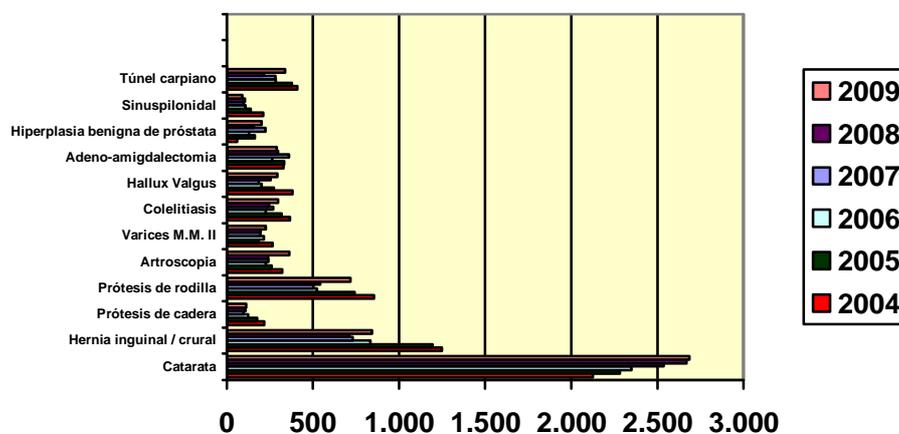




PROCESOS DE SEGUIMIENTO PARA ESPECIALIDADES (RD 605/2003).

Por procesos, los mayores tiempos de listas de espera estructural para intervención quirúrgica se encontraban para intervención de varices con 79 días. Le siguen especialidades traumatológicas: Hallux Valgus con 76 días Prótesis de cadera con 75 días y Prótesis de Rodilla con 74 días. Llama la atención un cada vez mayor número de pacientes en lista de espera para cataratas, aunque los tiempos de espera se mantienen con unos razonables 69 días de media.

	Total L.E.Q.Dic08	Total L.E.Q.Dic09	MEDIA DÍAS ESPERA 2008	MEDIA DÍAS ESPERA 2009
TOTAL PROCESOS	5.801	6.458	69	68
Catarata	2.670	2.658	71	67
Hernia inguinal / crural	711	842	64	67
Prótesis de cadera	108	111	74	75
Prótesis de rodilla	541	717	74	73
Artroscopia	238	364	73	69
Varices M.M. I.I.	196	226	71	79
Colelitiasis	244	298	59	66
Hallux Valgus	256	294	74	76
Adeno-amigdalectomia	298	290	59	65
Hiperplasia benigna próstata	157	202	55	66
Sinus pilonidal	107	91	61	60
Túnel carpiano	215	338	63	62





LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURAL DE PRIMERAS CONSULTAS ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

Los datos referidos a primeras consultas externas, proporcionados por el Servicio Extremeño de Salud para toda Extremadura, referida a las especialidades incluidas en el Real Decreto 605/2003, y expresados en número de pacientes, a fecha 31 de diciembre de 2009, eran de 36.183 pacientes en espera para ser visto por el especialista, lo que supone una situación estable, respecto al año anterior, que estaban 36.556 pacientes, de los cuales, 6.185, superaban los 60 días, también manteniendo una cifra estable respecto al ejercicio anterior, donde se encontraban 5.876 pacientes.

TOTAL EXTREMADURA PRIMERA CONSULTA POR ESPECIALIDADES:

Especialidades	dic-08	dic-09	Días media 08	Días media 09
Ginecología	5.640	4.512	39	32
Oftalmología	9.161	10.104	35	40
Traumatología	5.581	5.636	31	38
Dermatología	4.775	3.976	39	37
Otorrinolaringología	2.805	2.629	30	31
Neurología	2.442	1.841	51	32
Cirugía general	1.234	1.787	23	32
Urología	1.208	1.395	27	26
Digestivo	2.171	2.141	31	32
Cardiología	1.438	2.162	30	35
Total	36.556	36.183	35	36

TOTAL EXTREMADURA PRIMERA CONSULTA POR ÁREAS DE SALUD.

ÁREAS DE SALUD	dic-08	dic-09	Pac/1.000 hab.
LLERENA - ZAFRA	3.721	4.094	38
BADAJOS	7.888	9.316	34
MÉRIDA	6.098	3.965	24
DON BENITO.VVA.	3.966	4.593	32
CÁCERES	7.822	6.820	34
PLASENCIA	3.583	3.655	32
NAVALMORAL	2.181	2.211	40
CORIA	1.197	1.529	32
EXTREMADURA	36.556	36.183	33



AREA	GINE	OFTAL	TRAU	DERMA	ORL	NEUR	CIRU	URO	DIGES	CARD	TOTAL
DON BENITO	867	887	380	561	440	188	249	187	379	455	4.593
MERIDA	465	1.399	719	577	138	40	24	202	359	42	3.965
LLERENA	423	932	674	352	252	254	501	164	293	249	4.094
BADAJOS	1.613	2.367	1.365	801	789	762	182	94	588	755	9.316
CACERES	507	2.840	1.328	463	420	264	237	302	216	243	6.820
PLASENCIA	470	271	350	571	338	333	406	377	276	263	3.655
NAVALMORAL	97	1.262	223	381	146	0	35	21	0	46	2.211
CORIA	70	146	597	270	106	0	153	48	30	109	1.529
EXTREMADURA	4.512	10.104	5.636	3.976	2.629	1.841	1.787	1.395	2.141	2.162	36.183

PACIENTES EN ESPERA ATENCIÓN ESPECIALIZADA MÁS DE 60 DÍAS.

LISTA DE ESPERA ESTRUCTURAL CONSULTAS EXTERNAS DE MÁS DE 60 DÍAS POR ÁREAS.		
ESPECIALIDAD	Nº PACIENTES EN DIC. 2008	Nº PACIENTES EN DIC. 2009
TOTAL	5.876	6.195
BADAJOS	1.222	633
MÉRIDA	730	462
DON BENITO-VVA	458	771
LLERENA-ZAFRA	551	701
CÁCERES	2.227	2056
CORIA	0	260
PLASENCIA	508	344
NAVALMORAL	180	958

Con relación a los días de espera estructural para consultas externas de especialidades:

Por Áreas, son las de Cáceres con 40 pacientes por cada 1.000 habitantes, seguida de Llerena Zafra, con 38, las que presentan, proporcionalmente, un mayor número de pacientes en espera. Aunque hay que tener en cuenta que los Hospitales de Cáceres tienen especialidades de referencia para otras Áreas.



Por especialidades, las que presentaban un mayor número de pacientes en espera eran: Oftalmología, con 27% del total. Le seguían, traumatología, con un 15% y ginecología con un porcentaje del 12%.

Oftalmología es la especialidad que presenta mayor tiempo de espera media estructural para la primera consulta, con 40 días.

Del total de pacientes que esperaban más de 60 días, para ser atendidos en primera consulta, cerca del 33% era para el Área de Salud de Cáceres. Le sigue Navalmoral de la Mata, con 958, lo que supone un 15%.

LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURAL DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

El número de procesos que se encontraban en espera estructural para la realización de una prueba diagnóstica, según los datos proporcionados por el Servicio Extremeño de Salud, referida a las incluidas en el Real Decreto 605/2003, a fecha 31 de diciembre de 2009, en la Comunidad fue de 14.479, manteniéndose estable respecto al año anterior, que estaban en 14.869. Como en ejercicios anteriores, las ecografías fueron las pruebas que concentraron el mayor número de pacientes, más del 41% del total de pacientes en espera estructural. Resulta sorprendente que existan tantas pruebas diagnósticas referidas a mamografía. Sospechamos que en estos datos, se encuentran incluidas indebidamente las pruebas preventivas. Este ejercicio se ha diferenciado las pruebas diagnósticas de las de control. Del total de las 14.479 pruebas pendientes, 10.479 lo eran para realizar un Diagnóstico y el resto se trataba de pruebas de control.

Nº TOTAL L.E.E. PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS			
TIPO	2008	Nº	2009
	PROCESOS		PROCESOS
ECOCARDIOLOGÍA	940		1.005
ERGOMETRÍA	255		223
ENDOSCOPIAS	1.074		1.530
TAC	2.462		2.620
RM.	994		1.137
ECOGRAFÍAS	6.178		6.190
HEMODINÁMICA	82		136
MAMOGRAFÍA	2.884		1.638
TOTAL	14.869		14.479



DÍAS DE ESPERA PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		
TIPO	2008	2009
ECOCARDIOLOGÍA	38	24
ERGOMETRÍA	28	24
ENDOSCOPIAS	29	34
TAC	24	32
RM.	34	33
ECOGRAFÍAS	30	27
HEMODYNÁMICA	15	23
MAMOGRAFÍA	25	29

AREA	TAC	RMN	Eco	Mamo	ENDO	HEMO	ECOC	ERGO	TOTAL	Pac/ 1000 hab
DON BENITO	66	31	630	137	0	0	0	0	864	6
MERIDA	641	158	741	305	79	23	319	31	2.297	14
LLERENA	484	226	587	490	112	0	131	72	2.102	19
BADAJOS	741	584	2.635	443	432	60	147	17	5.059	18
CACERES	372	51	965	200	372	49	166	79	2.254	11
PLASENCIA	198	87	464	17	461	0	198	24	1.449	13
NAVALMORAL	110	0	159	39	67	4	44	0	423	8
CORIA	8	0	9	7	7	0	0	0	31	0,6
EXTREMADURA	2.620	1.137	6.190	1.638	1.530	136	1.005	223	14.479	13

PACIENTES EN ESPERA ESTRUCTURAL P. C. MÁS DE 30 DÍAS		
ÁREAS	Nº PROCESOS 2008	Nº PROCESOS 2009
TOTAL	6.284	3.920
BADAJOS	2.926	1.514
MÉRIDA	906	385
DON BENITO-VVA	231	158
LLERENA-ZAFRA	478	794
CÁCERES	905	442
CORIA	14	0
PLASENCIA	687	598
NAVALMORAL	54	29



TIPO DE P. C. EN ESPERA DE MÁS DE 30 DÍAS		
TIPO	Nº PROCESOS 2008	Nº PROCESOS 2009
TOTAL	6.284	3.920
ECOGRAFÍAS	2.570	1.311
ERGOMETRÍA	64	38
ENDOSCOPIAS	442	614
TAC	1.047	886
RM.	459	380
ECOCARDIOGRAFÍAS	422	614
HEMODINÁMICA	15	0
MAMOGRAFÍA	1.298	508

Los tiempos medios de espera estructural que facilita el Servicio Extremeño de Salud, para la fecha de 31 de diciembre de 2009, para primera prueba diagnóstica/terapéutica (días) en la Comunidad Autónoma de Extremadura son: para la Endoscopia, con 34 días. Le siguen la Resonancia Magnética Nuclear con 33 días y la Tomografía Axial Computerizada de 32; Mamografía 29; Ecografía 27; Ecocardiografía 24; y Ergometría 24 y Hemodinámica 23, mejorando, en general, los datos, referidos a días de esperas, facilitados del ejercicio anterior.

Badajoz es el Área donde presentaba mayor número absoluto de paciente en espera para la realización de una prueba diagnóstica, siendo una de las Áreas con mayor proporción de pacientes en espera por cada 1000 habitantes, con 18. Dentro de las pruebas diagnósticas destaca principalmente las ecografías. Debemos recordar que es donde se encuentra unos de los Hospitales de referencia de Extremadura.

El Área que mayor número de pacientes por cada 1000 habitantes en espera para la realización de una prueba diagnóstica es la de Llerena, con 19 pacientes por cada 1000 habitantes.

Como en los ejercicios anteriores, hay que destacar, que son las pruebas diagnósticas terapéuticas, donde se acercan más a los tiempos medios de esperas con los plazos máximos de respuesta.

Señalamos, como en ejercicios anteriores, que al ser el tipo de actuación que dispone del plazo más corto, 30 días, son los que más se afectan por la existencia de tantos días festivos y del periodo vacacional que existen en el mes de diciembre, ya que, debemos recordar, los plazos se miden en días naturales.

No obstante, el número de pacientes que supera el plazo establecido de 30 días naturales el día 31 de diciembre de 2009 es alto. Bien es verdad que ha sufrido una notable disminución con respecto a las cifras del ejercicio anterior que creemos se debe a que se han disociado las cifras de pruebas diagnósticas de las de control o screening.



Conviene continuar con la tendencia de generar mecanismos para que los ciudadanos de las Áreas que esperan más tiempo para recibir una atención médica, puedan acceder a las Áreas con menores tiempos de esperas, a fin de alcanzar una mayor equidad, independientemente de que no superen los tiempos de esperas máximos estipulado en la Ley de Plazos.