



Memoria

año 2006

C/ JUAN PABLO FORNER, 9
06800 MÉRIDA-BADAJOZ
TEL: 924 00 85 29 FAX: 924 00 85 45
www.juntaex.es/consejerias/syc/defensor
e-mail: defensor.usuario@sc.juntaex.es

*Oficina del Defensor de los Usuarios del
Sistema Sanitario Público de Extremadura*



ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	5
2. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA	8
2.1. MEDIOS HUMANOS	8
2.2. MEDIOS MATERIALES	10
2.3. PROCEDIMIENTO	11
2.4. DIFUSIÓN	15
2.5. PROGRAMA DE CALIDAD	15
2.6. PÁGINA WEB	26
3. EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA EN CIFRAS	30
3.1. DATOS DEMOGRÁFICOS	30
3.2. LISTAS DE ESPERA	31
3.3. DATOS SOBRE ESTUDIOS ESTADÍSTICOS SANITARIOS	47
4. ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES	55
4.1. DATOS ESTADÍSTICOS	55
4.1.1 PERFIL DE LAS SOLICITUDES, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS	56
A. TOTAL DE EXPEDIENTES ABIERTOS COMPARATIVA CON EJERCICIOS ANTERIORES (EVOLUCIÓN). DISTRIBUCIÓN POR MESES DEL AÑO. DISTRIBUCIÓN TRIMESTRAL	56
B. FORMA DE PRESENTACIÓN	60
C. PROCEDENCIA; POR ENTIDADES; PROCEDENCIA DEMOGRÁFICA Y POR SEXO	61
D. INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN LAS RECLAMACIONES: ÁREAS Y CENTROS. TIPOS DE CENTROS.	64
E. MOTIVOS DE RECLAMACIÓN	65
4.1.2 ESTADOS DE LOS EXPEDIENTES A FECHA 31/12/06	67



A. DISTRIBUCIÓN DE SOLICITUDES TRAMITADAS Y ATENDIDAS	67
CAUSAS DE ACEPTACIÓN DE TRAMITACIÓN	67
CAUSAS DE RECHAZO DE TRAMITACIÓN	69
B. ESTADO DE LOS EXPEDIENTES FECHA 31 DE DICIEMBRE 2006	70
C. REAPERTURA DE EXPEDIENTES DURANTE EL 2006	71
D. FORMAS DE CIERRE	71
4.1.3. SOLICITUDES APLICACIÓN LEY 1/2005 DE TIEMPOS DE RESPUESTAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA REAPERTURA DE EXPEDIENTES DURANTE EL 2006	72
4.1.4. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA, PERSONAL Y EN AUDIENCIAS.	77
4.2. ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES RECHAZADOS	78
4.3. ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES TRAMITADAS	93
4.4. ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES INICIADOS A TRAMITE EN 2.005 Y CERRADOS EN EL AÑO 2006	123
4.5. EXPEDIENTES CERRADOS EN 2005 Y REABIERTOS EN 2006	128
4.6. RESOLUCIONES FORMULADAS POR EL DEFENSOR DURANTE EL AÑO 2006	129
4.7. ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS DE LOS EXPEDIENTES CERRADOS EN EL 2006	170
4.8. SOLICITUDES APLICACIÓN LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA	203
4.9. DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS	226
5 OTRAS ACTIVIDADES DEL DEFENSOR	229
5.1. ACTUACIONES DE LA OFICINA DEL DEFENSOR DE LOS USUARIOS SOBRE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA	229
ORGANIZACIÓN DEL II FORO DE ASOCIACIONES DE PACIENTES EXTREMADURA	229
ORGANIZACIÓN DEL II CONGRESO ESPAÑOL DE PACIENTES	230
5.2. ACTIVIDAD INSTITUCIONAL	238
6. CONCLUSIONES	246



ANEXO LEGISLATIVO	258
CAPÍTULO V DEL TÍTULO I DE LA LEY 10/2001, DE 28 DE JUNIO, DE SALUD DE EXTREMADURA	258
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.	259
LEY 1/2005 DE TIEMPOS DE RESPUESTA EN LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA.	268





1. PRESENTACIÓN

Un año más, en cumplimiento de la exigencia establecida en el artículo 16 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, donde se ordena al Defensor dar cuenta de sus actividades, anualmente, a través de una memoria pública, esta Institución presenta su cuarta memoria, correspondiente al ejercicio del año 2006.

Este documento, pretende resumir todas las actuaciones de la Institución del Defensor en el pasado ejercicio, siendo, a su vez, parte primordial de la propia actividad, culminando las actuaciones de este periodo. La finalidad del documento, es dar cuenta de las actuaciones de la Institución y de la Administración Sanitaria en el ámbito de competencias del Defensor, realizando, una labor de garantía de gestión de calidad, no solo de la propia Institución, sino también de la propia Administración Sanitaria; la de dar la máxima transparencia en la gestión de las actuaciones, convirtiéndose en una buena herramienta de gestión de Calidad. A su vez, esta memoria es expresión de una forma de participación ciudadana, ya que traslada las inquietudes de la ciudadanía, sus preocupaciones, sus expectativas cambiantes. El fin último, es el de servir como estímulo a la Administración sanitaria y sus trabajadores para que mejoren la calidad de sus Servicios y facilite la atención ciudadana adaptándolas a las expectativas de la ciudadanía.

En los últimos ejercicios, se han puesto de relieve unas cuestiones que, creo, es beneficioso que se deben aclarar en este apartado de la memoria, a fin de evitar un debate infructuoso. En primer lugar, 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, establece en el artículo 20, sobre la presentación de la memoria, que el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura dará cuenta anualmente a la Comisión de Política Social de la Asamblea de Extremadura, al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, de la gestión realizada presentando una Memoria ante los citados órganos, en el primer trimestre del año siguiente al que corresponda su contenido. Esta Institución, en todos los ejercicios, ha cumplido escrupulosamente con la presentación de la memoria dentro del primer trimestre del año siguiente al ejercicio, dirigido al máximo responsable de estos órganos. Otra cuestión diferente son las comparecencias ante estas instancias. Obviamente, esta Institución no controla las agendas de las distintas Comisiones y Consejos donde tiene que presentar este documento. Por otra parte, la realización de la memoria no es un trabajo trivial, lo que nos imposibilita su presentación antes del día 31 de marzo. En este documento, además de realizar un estudio en conjunto de todas las reclamaciones y sugerencias y de dar cuenta de otras actividades y funciones del Defensor, se deben presentar la situación y estudio de los tiempos de espera a fecha de 31 de diciembre, este dato no siempre se tiene a disposición de manera inmediata. Por otra parte, esta Institución estudia otras informaciones que no tiene a su disposición en la fecha del cierre del ejercicio, el 31 de diciembre. Consideramos que se ajusta a lo regulado, la presentación física de la memoria al Presidente de la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura y a los presidente de los Consejos de Salud y Consumidores de Extremadura, como se ha realizado todos los años, siendo los responsables de estas instancias quienes decidan en que momento comparezca el Defensor a dar cuenta. Por estos motivos, por la



importancia de la presentación de la memoria de la manera más inmediata posible y el ajuste a la imposición normativa, hace que no dispongamos de tiempo suficiente para poder realizar una revisión en profundidad y consecuentemente una corrección adecuada. Por ello, con seguridad, presentará algunos errores de forma. Otra cuestión que se repite anualmente es a la hora de dar cuenta de la memoria. Creemos que los partidos políticos y los miembros de los Consejos a los que se presenta, deben pedir cuenta al Defensor sobre su actividad propiamente dicha, los Expedientes incoados, los motivos de rechazos de los Expedientes no tramitados, la aceptación de los tramitados, la finalización de los instruidos y sobre sus resoluciones, en definitiva, sobre las responsabilidades de la Institución. Los Partidos políticos y los miembros de los Consejos cumplen con una insustituible función de pedir cuentas de otras cuestiones a los responsables sanitarios, como de las causas de demora en la contestación o las negativas a seguir las recomendaciones del Defensor, cuando se produzca.

En el ejercicio 2006, debemos destacar como las actuaciones más destacadas de la Institución, la organización del II Congreso Español de Pacientes en Don Benito, la constitución de un Consejo de Participación con Asociaciones de Pacientes en Extremadura, la acreditación de un Sistema de Gestión de Calidad de la Oficina, la puesta en marcha de una nueva página web, más informativa y participativa, con un Foro Virtual del Paciente, una nueva campaña de publicidad de nuestra Institución, el incremento en la presencia en medios de comunicación y participación de Jornadas, Congresos, reuniones, otras participaciones, como miembro de jurado, etc.

Con relación a la estructura del documento, no existen grandes cambios con respecto a la anterior memoria. El objetivo que pretende esta distribución, es el de crear unas divisiones en capítulos, para que de manera fácil, el lector pueda acceder al apartado que desee consultar. Si en principio puede parecer profusa la información, se debe a que la Institución está obligada a facilitarla. Con estos objetivos, tras esta Presentación, hemos iniciado el índice con un capítulo donde se expondrán datos internos de nuestra Organización, los medios materiales y humanos con los que dispuso en el año 2006, su procedimiento, la obligada difusión de la Institución y la necesidad de ofrecer un servicio de calidad. Debemos destacar que el día 31 de julio de 2006, la empresa Det Norske Veritas (D.N.V.), acreditó a la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, con certificado nº 3010-2006-AQ-BAR-ENAC, que está conforme con la norma ISO 9001:2000. Otra cuestión a resaltar ha sido la normalización en el trabajo que venimos desarrollando y que tenemos encomendado sobre la Ley 1/2005 de Tiempos de Respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

En el capítulo tres de la memoria, como los años anteriores, se facilitan datos del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Apartado destacado, debemos reseñar, las listas de espera en nuestra Comunidad, de la que se da cuenta y se realiza un análisis de su situación.

En el capítulo cuatro, se da pormenorizada información de todos los expedientes incoados por la Institución. Este capítulo, viene a dar cumplimiento al artículo 21 del Decreto que nos regula, donde se contempla el contenido que debe tener el presente documento y donde establece que nuestra Institución, 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. Además de facilitarse datos estadísticos generales que ayuden a



la comprensión global de esta función, se analizan las distintas reclamaciones y sugerencias atendidas y tramitadas este año, con la consiguiente salvaguarda de la confidencialidad. En apartado diferente, se da cuenta de las solicitudes relacionadas con la Ley 1/2005 de Tiempos de Respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Durante el año 2006, han efectuado a nuestra Institución más de 2000 consultas que han generado la incoación de 482 Expedientes, de los cuales, 304 referidos a peticiones reclamaciones y sugerencias, dirigidos a la Consejería de Sanidad y Consumo, Servicio Extremeño de Salud, otros Servicios Sanitarios de otras Comunidades, Centros Privados Concertados, Ministerio de Sanidad etc. y 178 solicitudes de aplicación de la ley de Tiempos de respuesta de atención sanitaria especializada. El motivo más frecuente de reclamación fue la dificultad de acceso a la atención especializada, donde se incluyen las listas de espera y citaciones, 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.

El capítulo quinto, analiza las otras actividades de la Oficina. Destaca por su importancia, la participación ciudadana y el deber de información. Otra cuestión de máximo interés para la Institución, por haberse convertido en una fórmula de participación del paciente, es el de las relaciones institucionales con asociaciones, además de las relaciones con otras entidades, organismos y centros públicos y privados.

En el siguiente capítulo, el sexto, se completa la memoria con las conclusiones.

Consideramos que es conveniente el mantener un anexo que cierra y complementa el documento con finalidad de poder consultar los aspectos legislativos relacionados con la Institución.

Para finalizar esta presentación, deseamos 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 se dirigieron a 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.

Personalmente, debo destacar el esfuerzo que ha soportado el Equipo para poder alcanzar con éxito todos los objetivos que nos marcamos. Sirvan estas palabras como muestra de mi agradecimiento y reconocimiento a su dedicación y profesionalidad.



2. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Este capítulo, se planteó con el objetivo de dar información sobre los recursos con que dispone nuestra Institución, mostrar nuestra forma de trabajar, como cumplimos con nuestras obligaciones de difusión, nuestra filosofía de política de calidad, nuestra página web, con el objetivo primordial de ofrecer transparencia. Por el hecho de que nuestra Institución no tiene presupuesto propio, no gestionamos recursos económicos, por tanto, en este capítulo no existe balance económico, a pesar de ello, consideramos que este apartado es de enorme importancia. En el mismo se realiza un dibujo de los recursos con qué contamos, como lo hacemos y como garantizamos que el trabajo realizado sea de calidad.

2.1. 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.

Durante el ejercicio 2006, la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, no ha sufrido modificaciones en materia de personal y ha seguido contando con El Defensor de los Usuarios, un Asesor Jurídico y dos Auxiliares Administrativos, uno de los cuales, desde el ejercicio 2005, viene desempeñando el trabajo en el Registro Auxiliar de la Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria, y en la actualidad presta servicios a la Institución únicamente en casos de sustitución y durante el período de elaboración de la Memoria Anual. Además, como viene siendo habitual, la Consejería de Sanidad y Consumo, han facilitado medios materiales y humanos que apoyan nuestra actividad cada vez que lo hemos solicitado, 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. Un ejemplo de ello fue la organización del II Congreso Español de Pacientes, celebrado en Don Benito. Como en ejercicios anteriores, continuamos recibiendo apoyo por personal auxiliar administrativo del Servicio Extremeño de Salud, en el desarrollo del trabajo en los despachos de Badajoz y Cáceres.

Al inicio del cuarto mandato de la Institución, y con la experiencia suficiente para evaluar las necesidades de la misma, el dispositivo de recursos humanos citado, en el momento actual, se considera claramente insuficiente, y no alcanza a 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: (el número de expedientes abiertos en el año 2003 fue de 150, frente a los 254 del año 2004; 277 en el 2005 y los 304 del ejercicio pasado.
- Este aumento cuantitativo también ha tenido un reflejo en la calidad e interés 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. En el ejercicio 2005, año de implantación, 30 y en el 2006 ascendieron hasta 178.
- La invitación cursada desde la Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria, 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, a los centros sanitarios de naturaleza privada para la adhesión voluntaria al ámbito de aplicación objetiva del Decreto citado, 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.
- Actividades institucionales como la organización del II Congreso Español de Pacientes, la implantación del Sistema de Gestión de Calidad, la implantación de un Sistema de Participación del Paciente, entre otras.

Teniendo en cuenta estas premisas, y en consideración a las restricciones presupuestarias que toda contención del gasto público conlleva, la estructura que se propone para el correcto funcionamiento de la Institución, ya realizada en el ejercicio pasado, además de la figura del Defensor de los Usuarios ya nombrada, es la siguiente:

Puesto	Dotación	Grupo
Director	1	A
Asesor Jurídico	1	A
Técnicos de Apoyo	1	A/B
Secretario/a Defensor	1	C/D
Auxiliar Administrativo	2	D

En este sentido, con fecha 9 de noviembre de 2005, se remitió una memoria expresiva de la provisión de puestos de trabajo en la Oficina del Defensor a la Consejería de Sanidad y Consumo, recibiendo como contestación de aceptación del estudio de adecuación aunque hasta la fecha de confección de la memoria no hemos obtenido respuesta del resultado del mismo.



2.2. MEDIOS MATERIALES

SEDE Y DESPACHOS

La sede de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, se encuentra ubicada en la Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria, en la C/ Juan Pablo Forner, 9 en Mérida. La Institución dispone en el mencionado inmueble de sendos despachos de aproximadamente 30 metros cuadrados, uno de los cuales es ocupado por el Defensor de los Usuarios y utilizado para la atención de usuarios y celebración de reuniones de trabajo y el otro ocupado por un auxiliar administrativo y el asesor jurídico. La incorporación del personal propuesto, así como la inexistencia de espacio físico en el mencionado inmueble, implicaría la necesidad de valorar un traslado de la ubicación actual de la Oficina a un local adecuado a las nuevas necesidades.

Además, hemos mantenido abierto durante el año 2006, los despachos de Badajoz y de Cáceres, con finalidad de lograr el máximo acercamiento de la Institución a los usuarios y para facilitar uno de sus principios rectores de actuación, como es la adecuación y adaptación de la comunicación con el usuario, de tal manera que la información directa y el asesoramiento a los usuarios sanitarios se transmita de forma 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. En el pasado ejercicio, como consecuencia del incremento de la actividad, nos hemos visto obligados a disminuir la presencia en ellos a estos despachos a una vez a la quincena, aproximadamente, continuamos recibiendo a los ciudadanos que solicitan una atención directa, cuando ellos los consideran necesario. A través del mismo sistema, la atención directa, se han obtenido mediaciones, al facilitar el encuentro entre usuarios y responsables sanitarios. En resumidas cuentas, la existencia de estos despachos, logra, no solo evitar que los usuarios tengan que realizar largos desplazamientos, sino la proximidad de la Institución. El despacho de la oficina de Badajoz se encuentra en la sede de la Consejería de Sanidad y Consumo, en Ronda del Pilar, 22 en Badajoz. En Cáceres en la Unidad Periférica de la Consejería de Sanidad y Consumo, Plaza de los Alféreces Provisionales, 1. La atención se formaliza previa cita telefónica.

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. Este sistema, permite poder disponer de la información desde los despachos ubicados en Badajoz y Cáceres.

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.

2.3. PROCEDIMIENTO

No han existido grandes cambios en el procedimiento durante el año 2006 y, sustancialmente, la información facilitada será la misma que la del año anterior.

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 cualquiera de los despachos de 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. 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.

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 aquéllas 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 llevadas a cabo. 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

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.

A fecha de cierre de esta Memoria, aún no se ha aprobado el Decreto por el que se regula el procedimiento para hacer efectivo el sistema de garantías previsto en la citada Ley 1/2005, por lo que esta Oficina del Defensor de los Usuarios somete su actuación al marco general de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimientos Administrativo Común, si bien con las siguientes peculiaridades derivadas de su especial naturaleza que previamente se ha acordado con la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud:



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 enviará 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.

2.4. DIFUSIÓN

Dentro de los objetivos de actuación permanente que nos marcamos, uno que consideramos prioritario, es la de la continua difusión de nuestra Institución a los usuarios del sistema sanitario, para que se tenga mayor y mejor conocimiento 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 nuestra Institución.

Durante el primer trimestre del año 2006 se realizó una nueva campaña publicitaria impresa, compuesta de póster y trípticos 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. A su vez, en el II Congreso Español de Pacientes, también se facilitó a todos los participantes, incluido todas las Asociaciones que asistieron, material publicitario, así como en cualquier ocasión que se le presenta a nuestra Institución o 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.

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, 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.

2.5. 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, como Institución que pertenece 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 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.



DET NORSKE VERITAS
CERTIFICADO DEL SISTEMA DE GESTIÓN
(MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATE)

Certificado nº 3010-2006-AQ-BAR-ENAC

Se certifica que el sistema de gestión de la compañía (This is to certify that the management system of)

OFICINA DEL DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA (JUNTA DE EXTREMADURA)
Mérida

es conforme a la norma (complies with the standard):

ISO 9001:2000

Este certificado es válido para el siguiente campo de aplicación (This certificate is valid for the following scope):

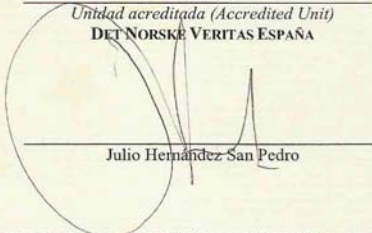
**ATENCIÓN Y TRAMITACIÓN DE LAS RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA.
INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES SANITARIAS.**

Lugar y fecha (Place and date):
Barcelona, 2006-07-31

Este certificado es válido hasta (This certificate is valid until):
2009-07-05

El cumplimiento de la norma con respecto al alcance indicado ha sido verificado por el auditor jefe de DNV (The compliance to the standard with respect to the scope indicated has been verified by the DNV lead auditor)
Javier Bernabé Gadea

Unidad acreditada (Accredited Unit)
DET NORSKE VERITAS ESPAÑA



Julio Hernández San Pedro

ENAC
Entidad Nacional de Acreditación
CERTIFICACIÓN
Nº 03/EC/SC/005/96

La no satisfacción de las condiciones expuestas en el Apéndice a este certificado dará lugar a la invalidación del mismo. La validez de este certificado está sujeta a revisiones periódicas - como mínimo anuales - y a la revisión completa del sistema con periodicidad trienal. (Lack of fulfillment of conditions as set out in the Appendix may render this certificate invalid. The validity of this certificate is subject to periodical audits - at least annual - and to a complete re-assessment of the system every three years).

DET NORSKE VERITAS ESPAÑA; Garrotxa 10-12; 08820 El Prat de Llobregat, Barcelona; Tel.: +34-93-479 26 00; Fax. +34-93-478 75 78; email: cert@dnv.es



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 30 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 aceptadas.
- ✓ 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. 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.

RECLAMACIONES Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

- ✓ Número de sugerencias y reclamaciones recibidas.
- ✓ Número de sugerencias y reclamaciones tramitadas.
- ✓ Tiempo de respuesta a la sugerencia o reclamación presentada.
- ✓ Tiempo y modo de comunicación con el interesado de la recepción de la sugerencia o reclamación.
- ✓ Número de jornadas, visitas y acciones formativas desarrolladas.
- ✓ Número y tipo de peticiones de información recibidas.
- ✓ Número de consultas presenciales y telefónicas atendidas y tiempo de respuesta.
- ✓ Número de resoluciones aceptadas.
- ✓ Número de recomendaciones e informes emitidos.
- ✓ Datos relativos a las encuestas de satisfacción de usuarios.
- ✓ Datos relativos a indicadores de Calidad en la Memoria Anual.
- ✓ Tiempo medio de emisión de acuse de recibo.
- ✓ Número de reclamaciones no admitidas a trámite.
- ✓ Número de llamadas telefónicas atendidas.
- ✓ Número de quejas presentadas por Internet.
- ✓ Número de cursos de formación planificados.
- ✓ Número de cursos de formación realizados.
- ✓ Número de Mediaciones.
- ✓ Número de reclamaciones por Áreas de Salud.



- ✓ Número de reclamaciones por Nivel Asistencial.
- ✓ Número de reclamaciones por Centros.
- ✓ Número de reclamaciones por motivos.
- ✓ Motivo de no tramitación de las reclamaciones.
- ✓ Motivo de tramitación de las reclamaciones.
- ✓ Áreas de procedencias de las reclamaciones competentes por no ser contestada en el plazo de 2 meses.
- ✓ Número de reapertura de Expedientes.
- ✓ Porcentaje de expedientes abiertos el día 31 de diciembre.
- ✓ Porcentaje de mediaciones.
- ✓ Porcentaje de resoluciones.
- ✓ Porcentaje de reclamaciones por Área.
- ✓ Número de escritos dirigidos a los Centros.
- ✓ Número de primeros requerimientos.
- ✓ Número de segundos y terceros requerimientos.
- ✓ Información de Centros que requieren más de un requerimiento.

LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA:

- ✓ Número total de solicitudes.
- ✓ Número de Formas de presentación.
- ✓ Número de solicitudes por Áreas de Salud.
- ✓ Número de solicitudes por motivos.
- ✓ Motivo de no tramitación de las solicitudes.
- ✓ Porcentaje de solicitudes abiertos el día 31 de diciembre.
- ✓ Tiempo medio de iniciación de la tramitación de las solicitudes.
- ✓ Tiempo medio de cierre de solicitudes.

7. 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.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2006:

Considerando siempre que las respuestas están condicionadas al desenlace favorable o desfavorable de la situación vivida, el balance de la encuesta de valoración podría resumirse de la siguiente manera.

1.-¿Fue fácil conocer la existencia de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura?.

Se obtiene una valoración de 7 sobre 10 a esta respuesta, si bien resulta fácil o muy fácil para el 87% de los encuestados.

2.-¿El personal mantuvo con usted una buena consideración, respeto, y atención?.

Se valora con un 6,9 sobre 10 este criterio, siendo buena o muy buena la valoración para el 70% de los encuestados.

3.-¿Los tiempos de contestaciones a los escritos de la ODU fueron los esperados?.

En el 71% de los casos los tiempos fueron los esperados o inferiores a los esperados, un 24% piensa que fueron superiores o muy superiores a lo esperado y un 4,5 muy inferiores a lo esperado.

4.-¿Las instalaciones donde le atendieron fueron adecuadas?.

Se valora en 6,6 sobre 10 las instalaciones , si bien en este apartado muchos entrevistados admiten que no hubo relación directa, sino que la intervención se apoya en correo electrónico o teléfono y fax.

5.-¿Le pareció lógica la resolución del Defensor?.

Una valoración del 7,7 sobre 10 y un 68% opina que la resolución fue muy lógica.

6.-¿Creen que se han aplicado las propuestas del Defensor de los Usuarios?.

Se valora en 7,4 sobre 10 el grado de aplicación de las propuestas del Defensor, siendo alto o muy alto para el 70%.

7.-Determine cual es su valoración general del servicio prestado por la ODU.



En conjunto el 73% la considera buena o muy buena, aceptable para el 20% y un 7% que refiere una valoración mala o muy mala. En conjunto se obtiene una valoración de 7,2 sobre 10 puntos posibles.

EN RESUMEN: Una situación que mejora con el paso del tiempo, claramente alcista en todos los aspectos, pero que deja un margen amplio para la mejora.

2.6 DISEÑO DE LA NUEVA PÁGINA WEB

En noviembre de 2006, comenzó a funcionar la nueva página web. Se diseñó con las siguientes secciones:

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



3. EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA EN CIFRAS

3.1. DATOS DEMOGRÁFICOS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA: CIFRAS DE POBLACIÓN REFERIDAS AL 01/01/2006. REAL DECRETO 1627/2006, DE 29 DE DICIEMBRE.

La población extremeña, según datos recogidos del Instituto Nacional de estadística, de acuerdo con el Censo de 1 de enero de 2006, es de 1.086.373 habitantes. La mayor parte de la población se concentra en municipios de tamaño intermedio, de 2.001 a 10.000 habitantes, donde viven el 36% de los extremeños y en las capitales de provincias el 21%. A nivel nacional, la mayor concentración se da en las capitales de provincia, un 34,4%, y en los municipios mayores de 20.000 habitantes, un 30%, con un proceso de urbanización más centrado que en la Comunidad extremeña. Extremadura cuenta con 383 municipios de los que 164 pertenecen a la provincia de Badajoz (el 43%) y 219 a la de Cáceres (el 57%). En cambio, la provincia de Badajoz cuenta con 673.474 habitantes (62%) frente a los 412.899 habitantes de Cáceres (38%).

Por tanto, se puede considerar que la población de Extremadura tiene un fuerte componente rural comparado con la del resto del Estado Español.

Poblaciones referidas al 1 de enero de 2006: EXTREMADURA.

Ambos sexos	Varones	Mujeres
1.086.373	540.352	546.021
Badajoz	Varones	Mujeres
673.474	333.759	339.715
Cáceres	Varones	Mujeres
412.899	206.593	206.306

Variación en la población Revisión 2005 y Revisión 2006.

Revisión padronal 2005	Revisión padronal 2006	Variación absoluta	Variación relativa
1.083.879	1.086.373	2.494	0,23



Variación en la población por provincias y Revisión 2005 y Revisión 2006.

	Revisión padronal 2005	Revisión padronal 2006	Variación absoluta	Variación relativa
Badajoz	671.299	673.474	2.175	0,32
Cáceres	412.580	412.899	319	0,07

3.2. LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURAL

INTRODUCCIÓN

Para comprender las cifras sobre las listas de espera estructural y los datos que se facilitan en este apartado, es conveniente aclarar una serie de conceptos de uso sociosanitario, acordados en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera estructural en el Sistema Nacional de Salud, que sin su adecuada comprensión, hacen difícil entender los datos que se manejan.

En primer lugar, este Real Decreto establece los criterios, indicadores y requisitos mínimos, básicos y comunes en materia de listas de espera estructural, con el fin de lograr un tratamiento homogéneo de éstas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, que permita el análisis de los resultados y las necesidades y, asimismo, conseguir una evaluación de su funcionamiento, garantizando la transparencia y la uniformidad de la información facilitada al ciudadano. Por tanto, establece una serie de especialidades, intervenciones quirúrgicas y pruebas complementarias que son las mismas que se declaran en todas las Comunidades, pero no se incluyen el conjunto de actividades.

En segundo lugar, este Real Decreto, establece los siguientes conceptos para las listas de espera estructural quirúrgicas:

Pacientes en espera estructural: Son pacientes cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles.

Pacientes en espera no estructural: pacientes cuya espera no es atribuible a la organización y recursos disponibles. Estos pueden dividirse en:

- Pacientes transitoriamente no programables: pacientes en espera médica (motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención) y solicitud voluntaria de aplazamiento de la intervención.
- Pacientes en espera tras rechazo a propuesta de intervención en centro alternativo (libre elección del ciudadano).



Tiempo en espera: Es el tiempo total de permanencia en el registro, desde su entrada (fecha de la prescripción de la intervención quirúrgica), hasta la realización de la intervención o baja por otros motivos.

- Tiempo medio de espera de los pacientes pendientes de intervención quirúrgica. Es el tiempo promedio que llevan esperando los pacientes pendientes de intervención, desde la fecha de entrada en el registro hasta el momento del análisis.
- Espera media de los pacientes intervenidos. Tiempo promedio que han esperado los pacientes ya intervenidos, desde la fecha de entrada en el registro hasta la fecha de intervención quirúrgica.

Demora media prospectiva. Tiempo previsto para la atención de todos los pacientes pendientes de intervención quirúrgica o capacidad de absorción del sistema, teniendo en consideración el número total de pacientes en espera y la actividad promedio realizada.

Listas de espera por Priorización de pacientes: Los pacientes pendientes de intervención quirúrgica programada deben ser clasificados según su prioridad clínica, estableciéndose en este Grupo de trabajo tres niveles:

- Pacientes con alta prioridad. Pacientes cuyo tratamiento quirúrgico, siendo programable, no admite una demora superior a 30 días.
- Pacientes preferentes o con prioridad media. Pacientes cuya situación clínica admite demora relativa, siendo recomendable la intervención en un plazo inferior a 90 días.
- Pacientes ordinarios o con prioridad baja. Los restantes pacientes cuya patología permite la demora de tratamiento, ya que la misma no produce secuelas importantes.

LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURAL QUIRÚRGICAS

TOTAL EXTREMADURA

Según los datos facilitados por el Servicio Extremeño de Salud, con fecha 31 de diciembre de 2006, se encontraban en Extremadura, referida a las intervenciones quirúrgicas incluidas en el Real Decreto 605/2003, 12.757 pacientes en lista de espera, que viene a suponer una reducción de un 10% respecto al día 31 de diciembre de 2005 (14.155), de los cuales 179 sobrepasaban los 180 días, reduciéndose en un 88% las cifras del año anterior. El número de pacientes en espera por cada 1.000 habitantes, experimentó también una disminución de un 10,31%. Los tiempos medios de espera, de 67 días, estaban alejados de los límites máximos de espera contemplado por la Ley, de 180 días. Por tanto, en el apartado quirúrgico, con la referencia de la citada Ley y por los pocos casos que superaban los tiempos máximos, los datos se pueden considerar muy buenos.

Por Áreas, las cifras más altas, en proporción a su población de referencia, correspondieron a las Áreas de Salud de Coria, Llerena-Zafra y Cáceres.



	2005	2006	% dif
	Diciembre	Diciembre	Dic04-Dic05
Total LEQ	14.155	12.757	-10%
Más de 180 días	1.517	179	-88%
Tiempo medio espera (días)	84	67	-20%
Pacientes en LE/1000 Hab.	13,04	11,76	-10%

LISTA DE ESPERA ESTRUCTURAL EN CIRUGÍA (TOTAL) POR ÁREAS	
ÁREAS	12.757
BADAJOS	1.656
CÁCERES	2.957
CORIA	839
DON BENITO	1.812
LLERENA	1.797
MÉRIDA	1.532
NAVALMORAL	625
PLASENCIA	1.539

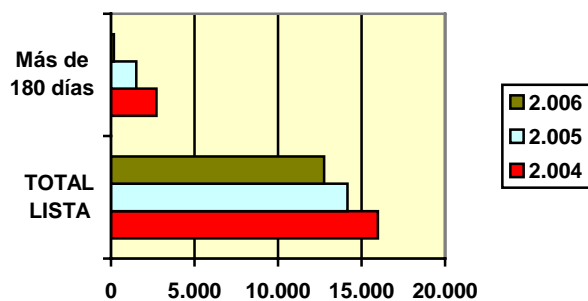
Por especialidades, las listas donde encontramos el mayor número de pacientes en espera, fueron cirugía general y traumatología. Los tiempos de espera estructural medios más prologados se encontraban en cirugía plástica con 131 días medios de espera, alejándose del resto de especialidades que presentaron un comportamiento más uniforme.



LISTA DE ESPERA ESTRUCTURAL EN CIRUGÍA (TOTAL) POR ESPECIALIDADES	
ESPECIALIDAD	Nº PACIENTES
TOTAL	12.757
CIR. CARDIACA	8
VASCULAR	120
GENERAL Y DIG.	2.804
MAXILOFACIAL	106
PLÁSTICA	517
DERMATOLÓGICA	406
GINECOLÓGICA	1.200
NEUROCIRUGÍA	121
OFTALMOLOGÍA	2.772
ORL	938
TRAUMATOLOGÍA	2.538
UROLOGÍA	950
PEDIÁTRICA	208
TORÁCICA	15

PACIENTES EN LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURAL QUIRÚRGICA DE MÁS DE 180 DÍAS EN EXTREMADURA

Con fecha del 31 de diciembre de 2006, el número de pacientes que se encontraban en espera de intervención quirúrgica era de 179 pacientes, todos se localizaban en el Área de Cáceres. Supone una reducción del 88% respecto al ejercicio anterior que se situaba en 1.517. Conviene señalar que la fecha de referencia, la del día 31 de diciembre es poco favorable para los Servicios Sanitarios por encontrarse al final de un periodo vacacional y situarse al final del semestre de menor actividad asistencial.





BADAJOS	2005	2006	% dif
	diciembre	Diciembre	Dic04-Dic05
Total LEQ	1.752	1.656	-5,4
Más de 180 días	15	0	-100
Pacientes en LE/1000 Hab.	7,20	7	-5,43
Tiempo medio espera LEEs	45	41	-12,63

CÁCERES	2005	2006	% dif
	Diciembre	Diciembre	Dic04-Dic05
Total LEQ	3.292	2.959	-10
Más de 180 días	375	179	-62
Pacientes en LE/1000 Hab.	17,89	16	-10,17
Tiempo medio espera LEEs	84	77	-9

CORIA	2005	2006	% dif
	Diciembre	Diciembre	Dic04-Dic05
Total LEQ	911	839	-8
Más de 180 días	100	0	-100
Pacientes en LE/1000 Hab.	18,96	17	-2,80
Tiempo medio espera LEEs	94	76	-19,35

DON BENITO VILLANUEVA	2005	2006	% dif
	Diciembre	Diciembre	Dic04-Dic05
Total LEQ	2.607	1.812	-30
Más de 180 días	622	0	-100
Pacientes en LE/1000 Hab.	18,78	13	-30
Tiempo medio espera LEEs	120	71	-40,83

LLERENA ZAFRA	2005	2006	% dif
	Diciembre	Diciembre	Dic04-Dic05
Total LEQ	1.897	1.797	-5,2
Más de 180 días	277	0	-100
Pacientes en LE/1000 Hab.	18,44	17	-5,28
Tiempo medio espera LEEs	94	70	-25,44



MÉRIDA	2005	2006	% dif
	Diciembre	Diciembre	Dic04-Dic05
Total LEQ	1.651	1.532	-7,2
Más de 180 días	95	0	-100
Pacientes en LE/1000 Hab.	10,75	10	-7,12
Tiempo medio espera LEEs	77	61	-20,58

NAVALMORAL	2005	2006	% dif
	Diciembre	Diciembre	Dic04-Dic05
Total LEQ	553	625	+13
Más de 180 días	33	0	-100
Pacientes en LE/1000 Hab.	10,62	12	+13
Tiempo medio espera LEEs	76	82	+7,75

PLASENCIA	2005	2006	% dif
	Diciembre	Diciembre	Dic04-Dic05
Total LEQ	1.492	1.539	+3.5
Más de 180 días	0	0	-
Pacientes en LE/1000 Hab.	13	14	+3.18
Tiempo medio espera LEEs	62	67	+8,94

LEQ= Lista de espera quirúrgica.

LE= Lista de espera.

LEE= Lista de espera estructural.



RESUMEN COMPARATIVO DE LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURALES DE TODAS LAS AREAS DE SALUD

En el siguiente cuadro, se expresan, de manera agrupada, los números de pacientes en lista de espera quirúrgica estructural por cada 1.000 habitantes, así como los días de media que deben esperar en las distintas Áreas de Salud, comparando con el ejercicio anterior.

A la vista de los resultados, se aprecia una reducción en 17 días de media en el tiempo de espera para ser intervenido quirúrgicamente, desde los 84 días a 67.

El Área donde se encuentran los ciudadanos que menos espera para ser intervenido quirúrgicamente fue Mérida, con 61 días de media, y la que más Navalmoral, con 82 días. Un dato que hay que reseñar es que los tiempos de espera tendieron a la convergencia en el año 2006 en Extremadura, aspecto que esta Institución recomendó en el ejercicio anterior como medida para alcanzar una igualdad en la accesibilidad al sistema en el tiempo y que celebra. 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 último ejercicio se ha reducido a 21 días.

El Área que ha mejorado más sus cifras de reducción quirúrgica ha sido Don Benito. Las Áreas de Llerena-Zafra, Mérida, Coria y Cáceres también ha experimentado una considerable mejoría respecto al año anterior.

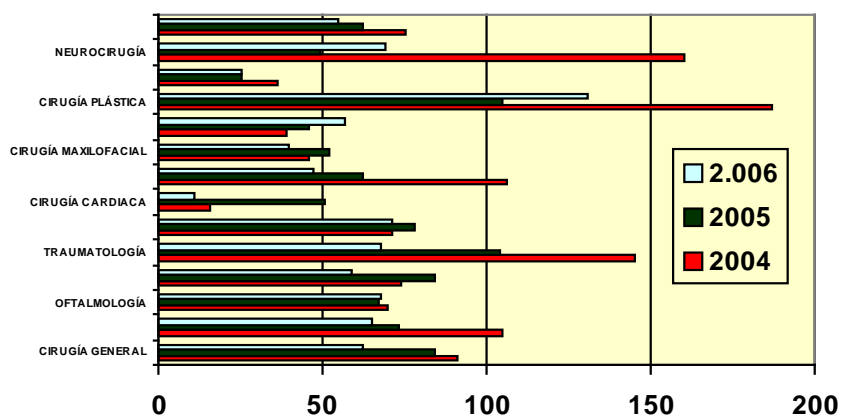
Áreas de Salud	Nº Pacientes en LEQ/1.000 Habitantes			Tiempo medio espera LEEs (días)		
	2006	2005	%	2006	2005	%
Badajoz	7	7,20	-3	67	47	+42
Cáceres	16	17,8	-10	77	84	-8.5
Mérida	10	10,7	-6.5	61	77	-20
Don Benito	13	18,7	-29.5	71	120	-41
Llerena	17	18,4	-8	70	94	-25
Coria	17	18,9	-10	76	94	-16
Plasencia	14	10,3	+36	67	62	+8
Navalmoral	12	10,6	+13	82	76	+8
Extremadura	12	13	-8	67	84	-20

DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDADES

Por especialidades se debe destacar que todas se encuentran por debajo de 71 días de media, salvo cirugía plástica que es de 131 días, aumentando la media respecto al ejercicio anterior.



	dic-05	dic-06	MEDIA DÍAS ESPERA 2005	MEDIA DÍAS ESPERA 2006	DIFERENCIAS DÍAS ESPERA MEDIA
TOTAL	14.155	12.757	84	67	-17
CIRUGÍA GENERAL	3.116	2.804	93	62	-31
GINECOLOGÍA	1.366	1.200	73	65	-8
OFTALMOLOGÍA	2.708	2.772	67	68	+1
ORL	1.148	938	84	59	-25
TRAUMATOLOGÍA	3.171	2.538	104	68	-36
UROLOGÍA	1.113	950	78	71	-7
CIRUGÍA CARDIACA	46	8	51	11	-40
CIRUGÍA VASCULAR	104	120	62	47	-15
C. MAXILOFACIAL	77	106	52	40	-12
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	217	208	46	57	+11
CIRUGÍA PLÁSTICA	544	517	105	131	+26
CIRUGÍA TORÁCICA	12	15	25	25	0
NEUROCIRUGÍA	157	121	49	69	+20
DERMATOLOGÍA	376	460	62	55	-7

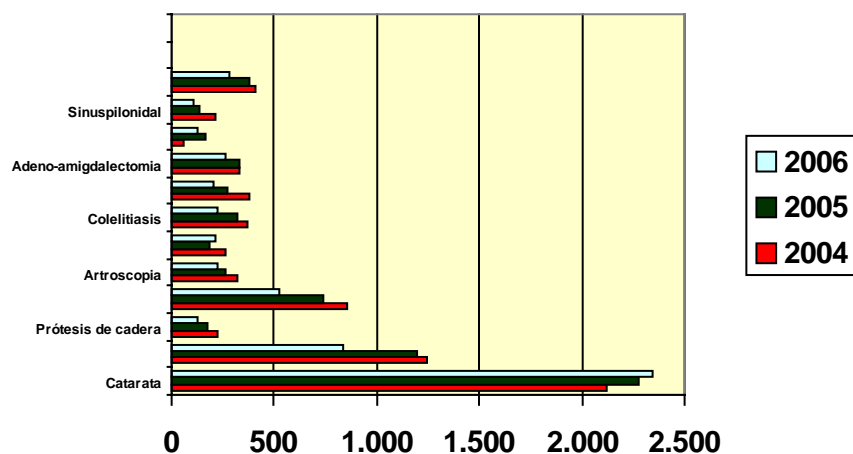




Por proceso, los mayores tiempos de listas de espera estructural para intervención quirúrgica se encontraban para hiperplasia benigna de próstata con 78 días, les siguen las cataratas, artroscopia y hallux valgus, con 71 día. Llama la atención un cada vez mayor número de pacientes en lista de espera para cataratas, aunque los tiempos de espera se mantienen en un razonable 71 días de media.

PROCESOS DE SEGUIMIENTO (RD 605/2003)

	Total L.E.Q.Dic05	Total L.E.Q.Dic06	MEDIA DÍAS ESPERA 2.005	MEDIA DÍAS ESPERA 2.006
Catarata	2.281	2.347	69	71
Hernia inguinal / crural	1.195	833	117	66
Prótesis de cadera	177	125	96	69
Prótesis de rodilla	743	525	113	67
Artroscopia	261	226	103	71
Varices M.M. I.I.	184	216	79	66
Colelitiasis	317	226	99	67
Hallux Valgus	274	202	118	71
Adeno-amigdalectomia	334	263	88	60
Hiperplasia benigna próstata	165	130	83	78
Sinus pilonidal	140	110	107	66
Túnel carpiano	378	285	82	73





LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURAL DE PRIMERAS CONSULTAS ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Los datos referidos a primeras consultas externas, proporcionados por el Servicio Extremeño de Salud, referida a las especialidades incluidas en el Real Decreto 605/2003, para toda Extremadura y expresados en número de pacientes, a fecha 31 de diciembre de 2006, eran de 34.050 pacientes en espera de primera consulta para ser visto por el especialista, disminuyendo algo más de un 5% respecto al año anterior (35.908), de los cuales, 2.178, superaban los 60 días, que supone una reducción considerable, más del 84%, respecto a los pacientes que estaban en esa situación en el ejercicio anterior, 13.741.

TOTAL EXTREMADURA PRIMERA CONSULTA POR ESPECIALIDADES:

Specialidades	dic-05	dic-06	Días media 05	Días media 06
Ginecología	4.635	3.391	39	20
Oftalmología	8.865	8.968	38	33
Traumatología	6.583	5.427	30	27
Dermatología	4.467	4.035	44	35
Otorrinolaringología	2.511	3.070	25	25
Neurología	1.851	1.432	37	31
Cirugía general	2.206	2.164	27	26
Urología	1.230	1.874	24	18
Digestivo	1.991	1.963	27	35
Cardiología	1.569	1.725	28	32
Total	35.908	34.050	34	28



TOTAL EXTREMADURA PRIMERA CONSULTA POR ÁREAS DE SALUD

ÁREAS DE SALUD	dic-05	dic-06	Pac/1.000 hab. dic-06
LLERENA - ZAFRA	5.197	1.653	16
BADAJOS	6.307	7.618	31
MÉRIDA	4.560	5.551	36
DON BENITO.VVA.	7.509	4.426	31
CÁCERES	6.795	8.561	46
PLASENCIA	3.105	4.048	35
NAVALMORAL	1.033	1.348	26
CORIA	1.402	845	17
EXTREMADURA	35.908	34.050	31,5

PACIENTES EN ESPERA ATENCIÓN ESPECIALIZADA MÁS DE 60 DÍAS

ESPECIALIDAD	Nº PROCESOS 2005	Nº PROCESOS 2006
TOTAL	13.741	2.178
OFTALMOLOGÍA	3.020	864
TRAUMATOLOGÍA	2.799	282
DERMATOLOGÍA	2.248	481
DIGESTIVO	1.163	39
NEUROLOGÍA	1.070	36
GINECOLOGÍA	419	61
CARDIOLOGÍA	370	102
CIRUG. GENERAL	1.272	195
UROLOGÍA	383	45
ORL	997	36



LISTA DE ESPERA ESTRUCTURAL CONSULTAS EXTERNAS DE MÁS DE 60 DÍAS POR ÁREAS.		
ESPECIALIDAD	Nº PROCESOS 2005	Nº PROCESOS 2006
TOTAL	13.741	2.178
BADAJOS	1.796	412
MÉRIDA	1.253	450
DON BENITO-VVA	2.498	115
LLERENA-ZAFRA	2.433	15
CÁCERES	3.599	539
CORIA	114	1
PLASENCIA	1.841	480
NAVALMORAL	207	176

Con relación a los días de espera estructural para consultas externas de especialidades:

Por Áreas, es la de Cáceres, la que presenta, porcentualmente, el mayor número de pacientes en espera.

Por especialidades, es oftalmología, con 8.969, la que presenta mayor número de pacientes en lista de espera estructural, de los cuales, 864 supera los 60 días. En cambio, no es la que presenta mayor tiempo de espera media estructural para la primera consulta, las encontramos es dermatología y digestivo con 35 días de media, seguidas por oftalmología con 33. En cifras absolutas, le sigue traumatología con 5.427, pero en cambio tiene una espera media estructural de solo 27 días, por debajo de la media del total de especialidades, de los cuales solo 282 superaban los 60 días de espera.

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 605/2.003, a fecha 31 de diciembre de 2006, en la Comunidad fue de 10.367, aumentando un 8% respecto al año anterior. Hay que considerar que en el ejercicio 2005, se produjo una considerable disminución, de un 45% respecto al año anterior, que se encontraban 16.945. Como en ejercicios anteriores, las ecografías y las mamografías fueron las pruebas que concentraron el mayor número de pacientes, más del 50% del total de pacientes en espera estructural.



L.E.E. PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		
TIPO	2005 Nº PROCESOS	2006 Nº PROCESOS
TOTAL	9.591	10.367
ECOCARDIOLOGÍA	403	579
ERGOMETRÍA	235	174
ENDOSCOPIAS	1.322	1.245
TAC	1.360	1.179
RM.	1.111	927
ECOGRAFÍAS	3.726	3.723
HEMODINÁMICA	130	73
MAMOGRAFÍA	1.304	2.467

NÚMERO DE DÍAS DE ESPERA ESTRUCTURAL PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS		
TIPO	2.005	2.006
ECOCARDIOLOGÍA	29	25
ERGOMETRÍA	24	23
ENDOSCOPIAS	35	30
TAC	27	24
RM.	21	20
ECOGRAFÍAS	36	28
HEMODINÁMICA	15	14
MAMOGRAFÍA	47	33

LISTA DE ESPERA ESTRUCTURAL PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS POR ÁREAS	
TIPO	Nº PROCESOS
TOTAL	10.367
BADAJOS	2.459
MÉRIDA	1.132
DON BENITO-VVA	1.459
LLERENA-ZAFRA	1.129
CÁCERES	2.183
CORIA	328



PLASENCIA	1.294
NAVALMORAL	383

PACIENTES EN ESPERA ESTRUCTURAL PRUEBA COMPLEMENTARIA MÁS DE 30 DÍAS

LISTA DE ESPERA ESTRUCTURAL PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE MÁS DE 30 DÍAS POR ÁREAS	
ESPECIALIDAD	Nº PROCESOS
TOTAL	4.571
BADAJOS	1.206
MÉRIDA	518
DON BENITO-VVA	701
LLERENA-ZAFRA	508
CÁCERES	888
CORIA	145
PLASENCIA	271
NAVALMORAL	172

LISTA DE ESPERA ESTRUCTURAL PARA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS MÁS DE 30 DÍAS	
TIPO	Nº PROCESOS
TOTAL	4.571
ECOGRAFÍAS	1.541
ERGOMETRÍA	102
ENDOSCOPIAS	602
TAC	303
RM.	582
ECOCARDIOGRAFÍAS	290
HEMODINÁMICA	32
MAMOGRAFÍA	1.118

Los tiempos medios de espera estructural, que facilita el Servicio Extremeño de Salud para la fecha de 31 de diciembre de 2006, para primera prueba diagnóstica/terapéutica (días) en la Comunidad Autónoma de Extremadura en Diciembre 2005 son: TAC de 24, Resonancia 20,



Ecografía 28, Mamografía 33, Endoscopia 30 Hemodinámica 14 Ecocardiografía 25 y Ergometría 23, mejorando considerablemente los datos facilitados del ejercicio anterior. Hay que destacar que en este apartado, las pruebas diagnósticas terapéuticas, es donde se acercan más a los tiempos medios de esperas con los plazos máximos de respuesta. Bien es cierto también, que es donde más confusión puede existir a la hora de determinar si se tratan de pruebas diagnósticas/terapéuticas o de prevención, sobretodo mamografías.

CONCLUSIONES SOBRE LAS LISTAS DE ESPERA ESTRUCTURALES

- En este apartado, se facilitan las cifras de las actividades incluidas en el Real Decreto 605/2003, que es buena parte de la actividad asistencial.
- El momento de evaluación, 31 de diciembre, es una fecha que no representa adecuadamente el comportamiento de los tiempos de espera del año, ya que la existencia de un alto número de días festivos por las navidades y por tratarse del final del semestre de menor actividad asistencial, por encontrarse el trimestre vacacional por excelencia, hace que afecten a las listas, sobretodos las que tienen un menor tiempo de respuesta.
- Por tercer año consecutivo, han disminuido las cifras absolutas de pacientes en listas de espera.
- *Sobre las listas de espera estructural quirúrgicas en Extremadura el 31 de diciembre de 2006:*
 - Ha disminuido el tiempo medio de espera un 20%, respecto al año anterior, situándose en 67 días, cifra óptima en comparación con los tiempos de espera establecida en la Ley de Tiempos de Respuesta que se sitúan en 180 días naturales.
 - Casi ha desaparecido el número de usuarios que está esperando más de 180 días una intervención quirúrgica, una reducción de un 88% de las cifras del año 2005, quedando casi testimonialmente 179 pacientes del Área de Salud de Cáceres, que corresponden a pacientes en espera de cirugía plástica. Bien es cierto, que este tipo de intervención es por la que los usuarios muestran menor preocupación por las demoras.
 - Por especialidades quirúrgicas, Cirugía plástica y reparadora es la que presentó los mayores tiempos medios de espera con 131 días y, lo que es más preocupante, está incrementándose respecto a ejercicio anterior. Existe una diferencia considerable con el resto de las actividades quirúrgicas, de 70 días respecto a lo que se espera en otras especialidades.
 - Por Áreas de Salud en Extremadura; Los tiempos de espera estructural más prolongados de la Comunidad, en Listas de Espera Quirúrgica Estructurales, se encuentran en el Área de Cáceres, Coria y Navalmoral de la Mata. No obstante, hay que celebrar la convergencia en los tiempos de las distintas Áreas, de 73 días de diferencia entre el Área de peor y mejor tiempo presentaban en el año 2.005 ha pasado a 21 días en el ejercicio 2.006.



- Las actividades quirúrgicas que mayor número de pacientes se encontraban en espera eran cirugía general y digestiva, oftalmología y traumatología, aunque presentaban tiempos de esperas plausibles, muy alejados de los plazos máximos, en torno a los 67 días. Solo la ya mencionada cirugía plástica y reparadora, que muestra una tendencia al alza preocupante.
- Por Procesos, todos tienen un comportamiento muy homogéneo, con cifras en torno a los 60 a 80 días de media de espera.
- **Listas de espera estructural en primera consulta de atención especializada.**
 - Ha disminuido en un 6% el número total de pacientes en lista de espera estructural para atención especializada. El día 31 de diciembre de 2006 se encontraba 34.050 pacientes a la espera de consulta de especialista, 35.908 en el mismo periodo del 2005. Más significativo ha sido el descenso en el tiempo medio de espera de hasta 6 días, de 34 a 28 días. Cifras óptimas, realizando comparación con los tiempos máximos establecidos en la Ley de Tiempos de respuesta, de 60 días.
 - Ha existido, comparado con los resultados del año anterior, un descenso del número de pacientes que superaban los tiempos de espera de 60 días, tiempo máximo de respuesta contemplado por la Ley, de hasta un 84%. No obstante, hay que lamentar que a fecha de 31 de diciembre de 2006, se encontraban 2.178 pacientes, de los cuales 864 correspondían a oftalmología por encima de los plazos previstos.
 - Las especialidades que presentaban una media de espera mayor para la primera consulta eran dermatología y digestivo con 35 días de media, seguida de oftalmología con 31, alejadas de los 60 días máximos establecida en la Ley de Tiempos.
 - Por Áreas de salud, Cáceres es el Área que presentó los tiempos mayores, con 46 días de media.
- **Sobre la situación de los pacientes en espera estructural para pruebas diagnósticas/terapéuticas.**
 - El número de pacientes en espera estructural de realización de una prueba diagnóstico/terapéutica el día 31 de diciembre de 2006 era de 10.367, que ha supuesto un incremento del 8% respecto al ejercicio anterior, aunque ha existido una reducción de cerca de cinco días de media en la realización de la prueba, desde los 29,2 a los 24,6 días. Los pacientes que se encontraban por encima del plazo establecido como adecuado de 30 días naturales eran de 4.571.
 - La prueba con mayor tiempo medio de espera era la mamografía con 33 días de media. El mayor contingente de pacientes en espera se encontraban en ecografía con 3.723, seguida de mamografías con 2.467.



3.3. DATOS SOBRE ESTUDIOS ESTADÍSTICOS SANITARIOS

En este apartado, analizamos estudios estadísticos que se han publicado durante el año anterior. Hay que tener en cuenta, por tanto, que existe varios meses de demora y que, es posible que, algunos datos hayan cambiado sustancialmente. Si bien es cierto que estos datos no indican la calidad asistencial, sí nos van a facilitar información sobre las opiniones y expectativas que los ciudadanos extremeños tienen sobre el funcionamiento del Sistema Sanitario Público, elemento esencial para la mejora del Sistema. Además, expondremos un estudio realizado por una Asociación de amplia implantación nacional, también referido a los Servicios Sanitarios Autonómicos. Con su publicación, se pretende se realice una reflexión sobre los aspectos que se deben mejorar.

Estudio de satisfacción: Barómetro sanitario del año 2005

El Ministerio de Sanidad, a través del Instituto de Información Sanitaria publicó en el año 2006, por tanto no pudo ser incluido en la anterior memoria, los resultados del año 2005, de una encuesta realizada de junio a noviembre, sobre el estado y evolución del Sistema de Salud. Fueron realizadas 6.728 entrevistas a españoles, 265 extremeños. Los datos que figuran en este Baremo, refleja el grado de satisfacción de la ciudadanía cuando recibe atención sanitaria.

Los resultados apuntan, que la sanidad es el área de mayor interés para el 31.0% de los ciudadanos de España y para un 45.7% de los extremeños.

Sobre la satisfacción que tienen de su Sistema Sanitario, los españoles dan una nota media a la asistencia de 6.18 frente al 6,30 de los extremeños.

La valoración sobre la información suministrada por los Servicios Sanitarios Públicos de todas las Comunidades sigue siendo considerado por los encuestados como deficiente, suspende, en las siguientes cuestiones:

- Información que da la Administración Sanitaria sobre los servicios que presta.
- Información acerca de los derechos y vía de reclamación de que disponen los usuarios.
- Información sobre medidas y leyes adoptadas por las autoridades sanitarias.

Sí, se considera suficiente, la información emitida sobre la campaña dirigida a la población sobre los principales problemas de salud y sobre la Información disponible sobre los trámites a realizar para acceder al especialista o ingresar en un hospital.



ATENCIÓN PRIMARIA

Los ciudadanos extremeños acuden más a la consulta de atención primaria, un 77,70 %, que la media en España de 72,8%.

En Extremadura, como en el resto del territorio, los ciudadanos, lo que peor valoran son el tiempo de espera para ser atendido, desplazando a las dificultades en la citación de Atención Primaria, que otros años recibían peor nota.

Sobre la valoración de los servicios de Atención Primaria en Extremadura, obtienen muy buenos resultados, como el resto de España, incluso mejorándolas en 0,43 puntos. Las calificaciones obtenidas fueron:

ATENCIÓN PRIMARIA	EX.T	ESP	ATENCIÓN PRIMARIA	EX.	ES
Cercanía de los Centros.	7,92	7,59	Facilidad para conseguir cita.	6,46	6,65
Horario.	7,50	7,13	Trato personal.	7,95	7,42
Atención a domicilio.	7,64	6,99	Tiempo dedicado por el médico.	7,24	6,57
Conocimiento del historial.	7,54	7,04	Confianza hacia el médico.	7,99	7,45
Tiempo de espera para ser atendido.	5,82	5,63	Derivación a especialistas.	7,32	7,14
Equipamientos.	6,97	6,55	Información sobre su problema.	7,82	7,21
Tiempo que tarda en verle desde que pide cita	7,19	6,62	Consejo Preventivo	7,74	7,14
MEDIA	7,36	6,93			

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Sobre los Servicios de Atención Especializada, la usaron el 44,5%, por debajo de la media en España, considerando que fue buena o muy buena por un 74%.

TENCIÓN ESPECIALIZADA	EXT.	ESP.	ATENCIÓN ESPECIALIZADA.	EXT.	ESP.
Nº de especialidades accesibles.	7,68	7,17	Facilidad para conseguir cita.	4,92	5,27
Tiempo que tarda en ser citado por especialista.	4,39	4,64	Trato personal.	7,64	7,11
Conocimiento del historial.	7,04	6,47	Tiempo dedicado por el médico.	6,72	6,24
Tiempo de espera para entrar a consulta.	5,18	5,37	Confianza hacia el médico.	7,57	6,93
Equipamientos.	7,77	7,12	Información sobre su problema.	7,59	6,98
Consejo Preventivo	7,28	6,98	MEDIA TOTAL	6,70	6,38



Un 27% de los ciudadanos consultados que habían requerido ingreso hospitalario en el último año, no se le había asignado médico responsable.

HOSPITALIZACIÓN

Sobre la hospitalización, un 8,30% fue hospitalizado en el último año con una media de 1,05 veces. Cuando el motivo fue para intervención quirúrgica, refieren que recibieron buena información sobre el momento de la intervención, que en el 71% de las ocasiones se le asignó médico responsable y que la atención en un 80% fue considerada buena o muy buena. En Extremadura, se valora mucho disponer de una habitación individual para el ingreso hospitalario, la prefieren un 76,20%, frente al 54,6 % del total del Sistema Sanitario Público de España.

ATENCIÓN EN HOSPITAL	EXT.	ESP.	ATENCIÓN EN HOSPITAL	EXT.	ESP.
ASPECTOS HOSTELEROS.	6.85	6.41	Nº PERSONAS POR HABITACIÓN	4.24	5.47
TRAMITE ADMINISTRATIVO: ING.	5.55	6.07	ATENCIÓN PERSONAL NO SANITARIO	7.16	7.04
TIEMPO ESPERA PARA INGRESO NO URGENTE	4.21	4.,25	EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO	8.10	7.64
CUIDADOS, ATENCIÓN PERSONAL MEDICO.	7.60	7.25	INFORMACIÓN ASISTENCIAL	7.59	7.16
CUIDADOS, ATENCIÓN DEL PERSONAL ENF.	7.66	7.35	CONSEJO PREVENTIVO	7.37	7.03
MEDIA TOTAL	6,63	6,56			

ATENCIÓN URGENTE

Sobre la atención urgente, un 29,81% de los encuestados la recibieron en el último año, con una media de 1,95 veces, realizándose un uso de la urgencia hospitalaria del 55,72%, dato este último que supera la media del resto de España 49,1. La atención urgente en atención primaria, fue solicitada por un 30,40%, 34,5 en España.

Los resultados, en síntesis, nos informan, que los Extremeños acudimos menos de urgencia a la sanidad privada y más a la pública, usamos más la urgencia hospitalaria, por último, consideran que fueron atendido con mucha o bastante rapidez, un 72% y bastante bien o muy bien, un 78%.

Informe de la A.D.S.P. sobre comparativas de Servicios regionales del año 2006

La Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública, emitió en el año 2006 un estudio comparativo de todos los Servicios Regionales. Los criterios de evaluación fueron los siguientes:

Criterios Utilizados

- 1) Gasto per capita en 2006, calculado dividiendo los presupuestos aprobados por cada autonomía para 2006 divididos por la población (censo 1/1/2005 INE).



- 2) Gasto farmacéutico en el año 2005 : gasto farmacéutico financiado por recetas per capita 2004 , calculado dividiendo el gasto total de cada CCAA en 2005 (Ministerio de Sanidad y Consumo) entre la población.
- 3) Porcentaje de envases de genéricos sobre el total en 2004 (IMS).
- 4) Porcentaje de aumento del gasto farmacéutico financiado por recetas de 2005 sobre 2004.
- 5) Camas 1000 habitantes: Catalogo nacional de hospitales 2005.
- 6) Recursos humanos 1000 :recursos humanos del sistema sanitario por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad).
- 7) Habitantes por médico AP (Ministerio de Sanidad).
- 8) Días de espera promedio en consulta del especialista según la encuesta de la OCU (octubre- noviembre 2004).
- 9) Valoración de la Sanidad Pública en el Barometro Sanitario del CIS (2005).
- 10) Valoración global, promedio del porcentaje de ciudadanos que consideran como bueno o muy bueno el funcionamiento de Atención Primaria, consultas externas de especialistas, urgencias y asistencia en hospitales (CIS 2005).
- 11) Mejora 5 años : Promedio del porcentaje de ciudadanos que piensan que en los últimos 5 años han mejorado el funcionamiento de la Atención Primaria, las consultas de especialistas y la atención hospitalaria (CIS 2005)
- 12) Presencia de fundaciones sanitarias en la Comunidad Autónoma
- 13) Presencia de empresas públicas
- 14) Presencia de concesiones administrativas y/o iniciativas de financiación privada (incluye las que han salido a concurso)
- 15) Presencia de fenómenos de privatización de la gestión en Atención Primaria
- 16) Aumento significativo de las externalizaciones desde 1/1/2002.
- 17) Existencia de dedicación exclusiva de los profesionales.

De los datos anteriores, se establecieron el siguiente orden de puntuación, considerándose mejor Sistema los de mayor puntuación:

Asignación de la puntuación

- Se puntúa como 1 a las CCAA que tenían valores numéricos superiores o iguales a la media de España en los apartados: 1, 5 , 6 , 9 , 10 y 11
- Se puntúa como 1 a las CCAA que tenían valores numéricos inferiores o iguales a la media de España en los apartados: 2 , 4 , 7 (en este caso al no existir datos para la Rioja se adjudica un punto) y 8 .
- Se adjudica un punto a la ausencia de fundaciones, empresas públicas , concesiones administrativas /PFI ,fenómenos de privatización en AP o aumento significativo de externalizaciones.



- Se adjudico un punto a la presencia de dedicación exclusiva entre los profesionales sanitarios.
- Puntuación posible : 0 – 17 (media 8,5)

I. Resultados por CCAA

	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Cantabria	CLM
Gasto pc	1036,45	1203,28	1170,31	1048,69	1372,91	1145,31
Gasto Far 2005	231,28	253,11	265,08	180,75	224,95	251,57
% genéricos	4,4	3,9	3,9	4,8	4,9	4,9
% aumento 2005	2,74	6,22	4,93	7,16	5,71	6,42
Camas 1000	2,90	4,28	3,93	3,58	4,29	2,71
Recursos humanos 1000	10,17	12,87	11,17	8,17	11,38	9,23
Población Medico AP	1692	1339	1858	2478	1814	1509
Días de espera (Ocu)	71	46	44	36	69	23
Satisfacción SSP	6,14	6,41	7,26	5,83	6,30	6,61
Valoración Global	88,55	88,38	89,35	75,95	88,18	83,45
Mejora 5 años	36,07	47,30	42,13	44	45,60	42,60
Fundac	No	No	Si	Si	No	No
Emp Pub	Si	No	No	No	No	No
Conc Ad/ PFI	No	No	No	No	No	No
AP	No	No	No	No	No	No
Extern	Si	No	No	Si	No	No
Ded Exc	Si	No	Si	No	Si	Si
Puntuación	7	13	12	8	14	9



	C – León	Canarias	Cataluña	Extremadura	Galicia	Madrid
Gasto pc	1133,08	1132,46	1136,20	1233,53	1142,93	1017,41
Gasto Far 2005	237,45	220,06	231,28	257,27	266,07	173,45
% genéricos	4,1	4,9	2,5	4	2,5	5,9
% aumento 2005	5,49	8,38	4,29	5,17	6,57	6,48
Camas 1000	3,82	4,24	4,52	3,92	3,76	3,48
Recursos humanos 1000	11,26	6,46	9,45	11,15	10,39	10,38
Población Medico AP	1082	2327	2322	1429	1602	2086
Días de espera (Ocu)	61	160	44	63	81	69
Satisfacción SSP	6,40	5,37	5,96	6,30	5,56	6,10
Valoración Global	86,08	71,07	81,47	82	75,93	76,63
Mejora 5 años	48,97	39,67	38,80	61	42,8	39,93
Fundac	No	No	No	No	Si	Si
Emp Pub	No	Si	No	No	Si	Si
Conc Ad / PFI	Si	No	No	No	No	Si
AP	No	No	No	No	No	No
Extern	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Ded Exc	No	Si	Si	Si	Si	No
Puntuación	11	6	9	14	6	4



	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Valencia	España
Gasto pc	1061,54	1228,36	1224,55	1411,56	982,21	1157,69
Gasto Far 2005	247,49	228,47	226,80	227,10	270,56	233,72
% genéricos	3	4,6	3,1	4,4	2,8	4,96
% aumento 2005	8,66	6,72	7,82	7,39	7	5,63
Camas 1000	3,22	3,92	4,01	3,36	2,70	3,58
Recursos humanos 1000	9,47	13,78	12,4	10,07	9,24	9,77
Población Medico AP	2255	1837	2014	1564	2048	1838,6
Días de espera (Ocu)	62	47	50		44	65
Satisfacción SSP	6	6,71	6,51	6,56	6,12	6,24
Valoración Global	88,75	88,55	80,4	83,25	79,80	82,4
Mejora 5 años	38,87	36,07	47,3	39,03	43,63	43,12
Fundac	Si	No	No	Si	No	6 / 17
Emp Pub	No	No	No	No	No	4 / 17
Conc Ad / PFI	No	No	No	No	Si	4 / 17
AP	No	No	No	No	Si	2 / 17
Extern	Si	Si	Si	Si	Si	12 / 17
Ded Exc	Si	Si	Si	Si	No	11 / 17
Puntuación	6	13	12	11	4	



Valoración final

De los datos anteriores se establece el siguiente orden de puntuación:

- 14: Cantabria, Extremadura**
- 13: Aragón, Navarra**
- 12: Asturias, País Vasco**
- 11: Castilla – León, La Rioja**
- 9: Castilla – La Mancha, Cataluña**
- 8: Baleares**
- 7: Andalucía**
- 6: Canarias, Murcia, Galicia**
- 4: Madrid, Valencia**

En general puede considerarse que por encima de 8,5 (media de la máxima puntuación posible =17) la situación es razonablemente aceptable, y por encima de 11 buena, puntuaciones de 7 se encuentra ligeramente por debajo, 6 es un suspenso, y 4 es una caracterización claramente negativa.



4. ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES

4.1 DATOS ESTADÍSTICOS DE LA ACTIVIDAD

INTRODUCCIÓN

En este apartado, se proporciona información de forma ordenada, con la intención de facilitar al lector su comprensión. Por ello, se ha dividido en cuatro apartados.

En el primero, se muestran los resultados generales sobre las solicitudes, reclamaciones y sugerencias atendidas por la Institución, para intentar dibujar el perfil de los reclamantes, formas de presentación y situaciones reclamadas. Iniciaremos la información, con el número total de expedientes incoados durante el año 2006, sobre la evolución de las mismas (comparativa con ejercicios anteriores, distribución en el tiempo, forma de presentación, procedencia, etc.).

En el segundo apartado, se informa sobre la situación en que se encuentran los Expedientes, a fecha de 31 de diciembre: la tramitación en sí de los documentos recibidos (motivos en general, causas de aceptación o rechazo de la tramitación, situación de los expedientes, resolución, etc).

Con relación al tercer apartado, daremos a conocer los datos sobre las peticiones de aplicación a la Ley 1/2005 de Tiempos de Respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, Ley que viene a aportar al usuario el derecho a ser atendido en un plazo máximo en primera visita al especialista, para la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas y para la actividad quirúrgica, derecho que comenzó a estar vigente a partir del día 9 de octubre de 2005. Salvo el corto periodo de tiempo de aplicación del 2005, donde se registraron 30 solicitudes, este ha sido el primer año de su funcionamiento, motivo por el que se puede considerar un periodo adecuado para poder valorar su funcionamiento.

Por último, hay que señalar los múltiples contactos que mantienen los usuarios con la Institución, a través de la atención telefónica, personal, por correo electrónico o en audiencia, y que solamente son consultivos, sin la apertura de expediente y que es otra actividad que, por no ser interesante desde el punto explicativo de la memoria, no deja de tener una enorme importancia y conlleva buena parte de nuestra dedicación y que motiva la existencia de un cuarto apartado.

Conviene aclarar, que la apertura de un expediente, no implica necesariamente la existencia de un solo reclamante. Durante el pasado año, se han abierto expedientes en los que figuran varios, tramitándose, por razones de economía procedimental, en un sólo expediente por tratarse de un único motivo de reclamación. Del mismo modo, se han acumulado dos o más expedientes cuando se ha apreciado identidad sustancial o íntima conexión. Además, consideramos que este dato no aporta información de interés ya que la existencia de reclamaciones formuladas por múltiples usuarios, podría desvirtuar la información restante si se muestra de forma global. Por ejemplo, la distribución en la procedencia en el caso de una



reclamación múltiple alteraría las estadísticas sobre Centros o las Áreas de Salud reclamados. Por otra parte, han existido otros expedientes incoados por similares motivos que no se han podido acumular por la existencias de intereses individuales que lo impedían. Otro aspecto que conviene aclarar, es una modificación que realizamos al final del ejercicio, consistente en la apertura de dos o más expedientes de un mismo escrito, con la finalidad de poder conseguir mayor información de los motivos de reclamación y de facilitar la tramitación de situaciones en que, una parte del motivo reclamado nos consideramos competentes y otra no. Esta situación, anteriormente, nos generaba bastantes dificultades a la hora de poder realizar un adecuado seguimiento de los expedientes.

Finalmente, otra cuestión que debemos dejar claro son los conceptos. En el Decreto 4/2003, de 14 de enero, define los términos de reclamaciones y sugerencias como:

Reclamación: La facultad pública que puede ser ejercida por cualquier usuario, independientemente de su consideración como interesado, ante cualquier actuación que perciba como irregular o anómala, en el funcionamiento de los servicios sanitarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, o ante cualquier tipo de lesión de los derechos otorgados por la normativa vigente en sus centros, establecimientos y servicios sanitarios.

Sugerencia: La iniciativa que puede ser ejercida por cualquier usuario, independientemente de su consideración de interesado, encaminada a mejorar la calidad de la atención y, en general, la eficacia, eficiencia o efectividad de los servicios sanitarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Se han de incluir en este concepto las que se deriven de la exposición de quejas por los usuarios de los servicios sanitarios.

Si de por sí es complicado facilitar estadísticamente una información tan heterogénea, añadiría una dificultad enorme, diferenciar los expedientes en reclamaciones y sugerencias y es, por este objetivo planteado de facilitar información, por lo que realizaremos una exposición de forma conjunta. Además, solo en seis ocasiones, hemos considerado el Expediente como pura sugerencia. Sí diferenciaremos las peticiones de aplicación de la Ley 1/ 2.005 de Tiempos de Respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, por considerar que su tramitación se realiza de manera especial y tratarse del ejercicio de un derecho del ciudadano más que de una forma de participación ciudadana en la mejora del Sistema.

4.1.1. PERFIL DE LAS SOLICITUDES, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS

NÚMERO ABSOLUTO DE EXPEDIENTES INCOADOS EN 2006

COMPARATIVA CON EJERCICIOS ANTERIORES

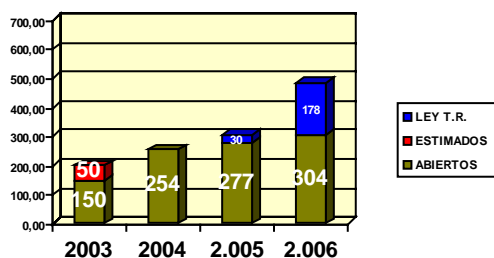
Sobre los datos absolutos correspondientes al año 2.006, se han dirigido a nuestra Institución más de 2.000 ciudadanos, lo que dio lugar a apertura 482 expedientes, de los cuales 178 correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y 304 a reclamaciones y sugerencias.



EXPEDIENTES	INCOADOS	SOLICITUDES	TOTAL
AÑO 2003	150		200*
AÑO 2004	254		254
AÑO 2005	277	30	307
AÑO 2006	304	178	482

Sobre los ejercicios anteriores, en el año 2003 fueron 150 los expedientes incoados, durante el período comprendido desde el día 1 de abril hasta el día 31 de diciembre de 2003. En el 2004 fueron 254. Durante el año 2005, se incoaron 300, de los cuales 30 de ellos fueron referidos a solicitud de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada. Por tanto, el incremento absoluto del 2006, ronda el 60%, respecto al ejercicio anterior. Es justo reseñar que en el año 2005, fue poco relevante las solicitudes, como consecuencia de entrar en vigor al final del ejercicio 2005. Sobre las reclamaciones y sugerencias, el incremento fue del 9%. Por tanto, el número total de expedientes incoados acumulados desde la fecha de puesta en marcha de la Oficina, desde el día 1 de abril de 2003, hasta el día 31 de diciembre de 2006 ha sido de 1.193. Considerando que durante el año 2003*, la Institución solamente funcionó los tres últimos trimestres, debemos realizar un ajuste que permita facilitar una comparación más real entre todos los ejercicios. Como realizamos en la memoria del año 2004, 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. Con ese prorrateo se podría afirmar que ha existido un incremento estimado de algo más de un 25% en el número de expedientes del año 2004, respecto al 2003 y un aumento similar, del año 2005, respecto al 2004 y un incremento del 50% en el último ejercicio, respecto al anterior.

Evolución anual



El incremento del número de Expedientes incoados, no debe interpretarse como que haya existido una peor atención sanitaria. Muchos son los factores que lo determinan. Desde nuestra Institución y desde el Sistema Sanitario Público, se estimula y se realiza campaña para que la ciudadanía ejerza su derecho a formular reclamaciones, sugerencias, consultas y peticiones como una fórmula de participación ciudadana y de mejora de la información. Por otra parte, la aprobación de nuevos derechos y mejoras de la atención sanitaria, aumentan el número de peticiones, reclamaciones y sugerencias. Estas cuestiones han incrementado considerablemente el número de Expedientes durante el año 2006, como son la aplicación de la

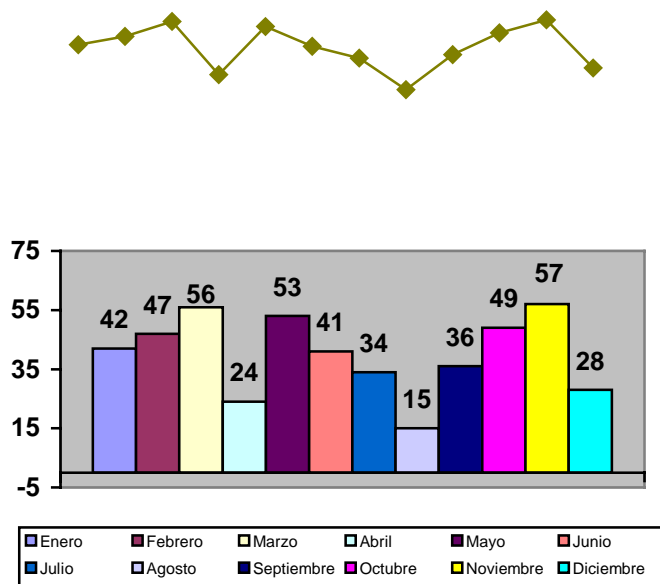


Ley de Tiempos de respuesta y la apertura, como en el ejercicio anterior, de nuevos Centros de Salud y ampliaciones de plantillas en Atención Primaria. Por considerarlo necesario la Administración Sanitaria, por motivos de planificación asistencial y de mejora en la atención, se procedió a nuevas asignaciones para que los nuevos facultativos se le asignaran pacientes con una distribución equitativa de los cupos. Estas actuaciones conllevaron que a algunos ciudadanos se les cambiase de facultativo y enfermero de atención primaria, generando malestar entre los afectados. Por último, conviene también advertir, que en los términos reclamaciones y sugerencias, además, están incluido otras solicitudes o peticiones que no tienen ningún componente negativo, como solicitud de segunda opinión, información, documentación etc. El motivo de su inclusión en este apartado, obedece al de seguir literalmente el concepto de reclamación que se contempla en nuestro Decreto Regulador. En definitiva, intentamos conseguir una sociedad más participativa y superar las rémoras que suponen las connotaciones peyorativas de las reclamaciones, no solo en la población, sino en las organizaciones sanitarias que obstaculizan el objetivo planteado: conseguir una participación de los usuarios. No solo debe valorarse el número de reclamantes, la verdadera importancia son las causas y gravedad de las reclamaciones.

DISTRIBUCIÓN DE PETICIONES POR MESES DEL AÑO 2006

Con relación a la distribución a lo largo de los doce meses del año 2006, sobre los 482 expedientes incoados, fue la siguiente:

Enero	-----	42
Febrero	-----	47
Marzo	-----	56
Abril	-----	24
Mayo	-----	53
Junio	-----	41
Julio	-----	34
Agosto	-----	15
Septiembre	-----	36
Octubre	-----	49
Noviembre	-----	57
Diciembre	-----	28

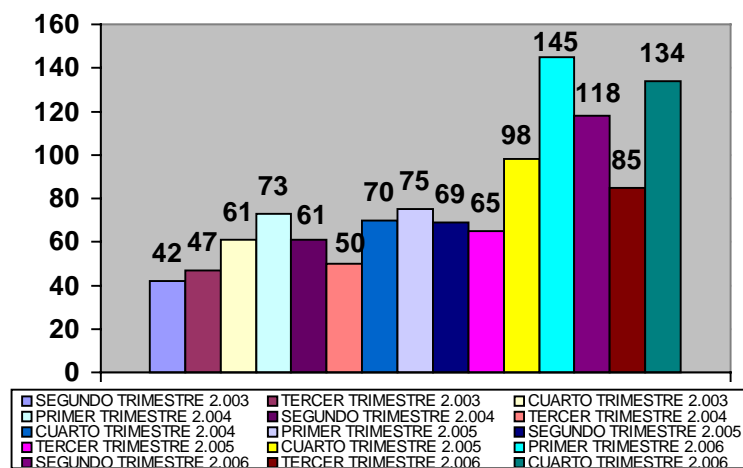




Esta distribución refleja, como en ejercicios anteriores, la actividad asistencial que se viene produciendo a lo largo del año, que disminuye en los meses de verano (sobre todo en agosto), en la Semana Santa y en Navidades, por existir periodos de menor actividad asistencial.

DISTRIBUCIÓN DE PETICIONES TRIMESTRALES

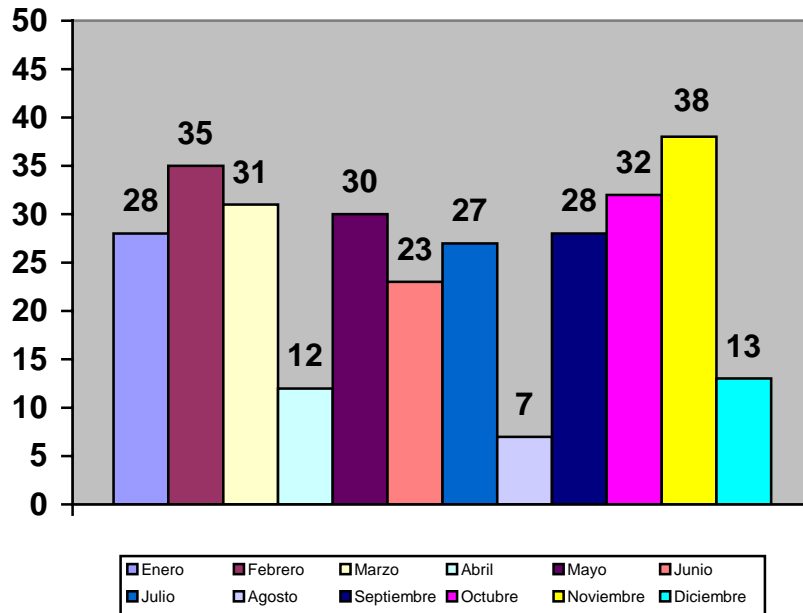
Esta representación gráfica permite comprobar la incidencia de la entrada en vigor de la Ley de Tiempos de Respuesta en la atención sanitaria especializada a partir del último trimestre del 2005.



NÚMERO DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS INCOADOS EN 2006

A partir de este apartado, vamos a tratar por separado los Expedientes incoados por reclamaciones y sugerencias de las solicitudes de aplicación de la Ley 1/2005 de Tiempos de Respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Creemos, que su tratamiento conjunto solo conseguiría complicar la comprensión del texto.

Durante el ejercicio 2006, se incoaron 304 Expedientes referidos a reclamaciones y sugerencias, con una distribución anual, como hemos referido, paralela a la actividad asistencial.



FORMA DE PRESENTACIÓN

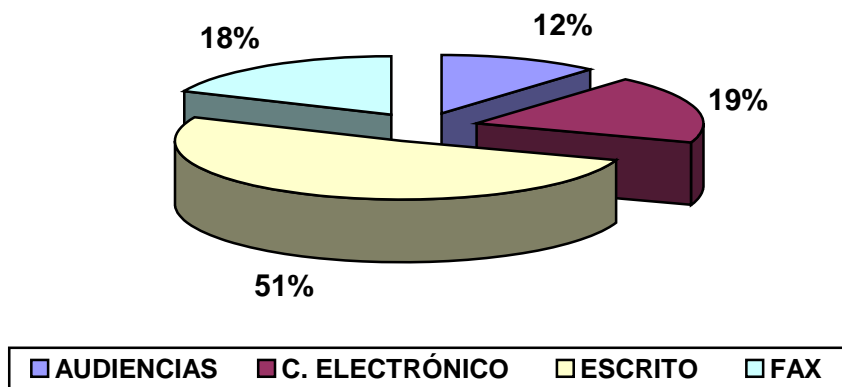
La forma más frecuente de presentación de las reclamaciones y sugerencias fue la escrita, a través de las unidades de registro de la Administración Autonómica o de Ayuntamientos u Organismos Oficiales y desde la Consejería de Presidencia. En ocasiones, como en los ejercicios anteriores, canalizadas por Oficinas Municipales de Consumidores. De los 304 Expedientes incoados en el año 2006, se presentaron por esta modalidad, por escrito, 156 reclamaciones (51%).

La segunda forma de presentación más utilizada fueron las vías de comunicación más rápidas y directas como son los correos electrónicos y el teléfono FAX, que se están imponiendo para la formulación de reclamaciones y sugerencias, suponiendo en su conjunto un 38%. 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 57 situaciones (un 18,5%) ha sido la forma de contacto inicial con esta Institución. En 56 ocasiones, un 18,5%, la vía de reclamación fue por teléfono y posteriormente por FAX,

Otra fórmula de iniciación del Expediente, de gran interés, fue a través de la audiencia personal, con posterior incorporación a modelo normalizado por escrito, que ocasionó la apertura de 35 procedimientos (12 %).



Destacamos de las formas de presentación la audiencia, por sus bondades, referidas a su proximidad y por la facilidad de comunicación y comprensión de la dimensión de las peticiones que se formulan y el correo electrónico por su inmediatez. Las cifras obtenidas durante el año 2005, en tantos por ciento, son similares al ejercicio anterior.



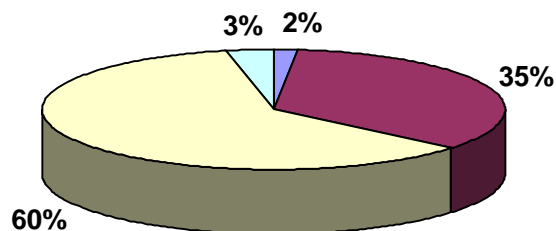
	AUDIENCIAS	C. ELETRÓNICO	ESCRITO	FAX
TOTAL	34	57	156	56
PORCENTAJE	12	19	51	18

PROCEDENCIA DE LOS EXPEDIENTES

ENTIDADES RECLAMANTES

Del total de los 304 Expedientes incoados, en 289 ocasiones fueron formuladas por usuarios o familiares, (184 por los usuarios y 105 por familiares). Aquí, se incluyen las cursadas a través de la Oficinas Municipales de Consumidores, que no consideramos como reclamantes, solo como mediadoras. Un total de 5 reclamaciones, fueron presentadas por Asociaciones que pertenecen al Consejo Extremeño de Consumidores. Las restantes, en diez ocasiones, proceden de otras instancias, incluyéndose en este apartado los expedientes iniciados de oficio, por iniciativa de la Oficina del Defensor de los Usuarios.

	ASOCIACIONES CONSUMIDORES	USUARIOS	FAMILIARES	OTROS
TOTAL	5	184	105	10
PORCENTAJE	2	60	35	3



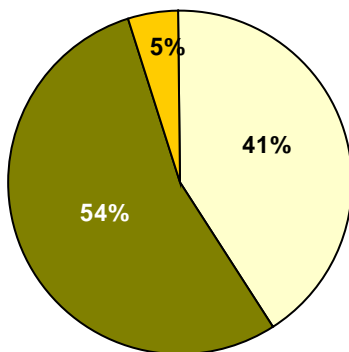
■ A.CONSUMIDORES 5 ■ FAMILIARES 105
■ AFECTADOS 184 ■ OTROS 10

DISTRIBUCIÓN DEMOGRAFICA

POR DENSIDAD DE POBLACIÓN

Durante el ejercicio 2006, hemos detectado una tendencia a la normalización sobre los porcentajes de reclamaciones procedentes de los municipios con menor población, menos de 50.000 habitantes, de los núcleos de población más poblados de nuestra comunidad. Del total de los 304 expedientes incoados, 166 se presentaron por usuarios procedentes de núcleos de población menores de 50.000 habitantes (sobre una población de referencia de 795.706 habitantes). Salvo 14 ocasiones donde el origen de la reclamación fue otro, los restantes, 124, procedieron de Badajoz, Cáceres o Mérida, los núcleos de más de 50.000 habitantes (sobre una población de 279.580 habitantes). En este ejercicio, por tanto, se tiende a corregir los desajustes sobre los datos obtenidos en años anteriores, donde concluíamos que se reclamaba en los municipios más poblados, tres veces más que en los de menor población. En el ejercicio 2006, recibimos 1 reclamación por cada 2.254 habitantes de núcleos de más de 50.000 habitantes, frente a 1 cada 4.793 de los de menos. El resto de las reclamaciones supusieron 14, proceden de núcleos de población fuera de nuestra Comunidad o iniciados de oficio.

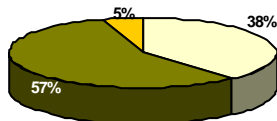
PROCEDENCIA RECLAMACIONES	EXTREMADURA	+ 50.000	- 50.000	OTRAS POBLACIONES
TOTAL	304	124	166	14
PORCENTAJE	100	40	54	2,6
HABITANTES	1.075.286	279.580	795.706	
TASA	1/3.537	1/2.254	1/4.793	



MÁS DE 50.000 HABITANTES MENOS DE 50.000 HABITANT
 OTROS

POR SEXO Y EDAD

Se han recibido en 173 ocasiones reclamaciones procedentes de mujeres, mientras que de varones solo fue en 117, lo que supone un porcentaje de 1,5. Estos resultados vienen a abalar publicaciones que vienen en este sentido de que la mujer adopta el rol de cuidadora del hogar en materia sanitaria. La edad de los reclamantes se sitúan en torno a los 45 años, no existiendo muchos reclamantes de edades extremas.



HOMBRES 117 MUJERES 173

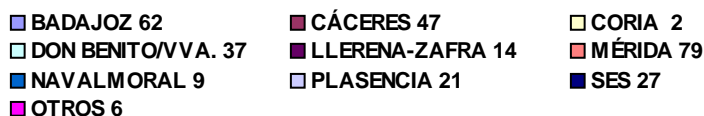
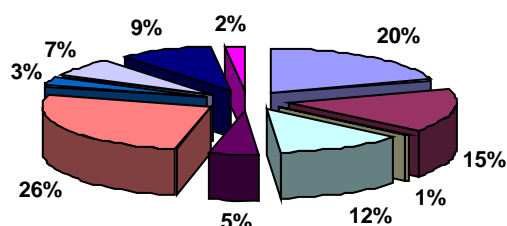
ÁREAS DE SALUD

Los ciudadanos del Área de Mérida, han sido los que han presentado mayor número de reclamaciones en cifras absolutas, 72 y sobre la proporción de reclamantes con relación a la población de atención: 1 por cada 2.436 habitantes. Le siguen Badajoz: 1 cada 3.577 y después Cáceres: 1 por cada 3.753. Las Áreas con menores porcentajes de reclamantes fueron, las de Coria, 1 por cada 9.606 habitantes y Plasencia 1 por cada 7.055 habitantes.

Estos cálculos, se han realizado considerando los datos demográficos facilitados por el Servicio Extremeño de Salud, sobre la población de referencia en sus diferentes Áreas de Salud en el año 2003. Los datos globales no coinciden con los de otras tablas que registran los datos del Instituto Nacional de Estadística, aunque son muy aproximados.



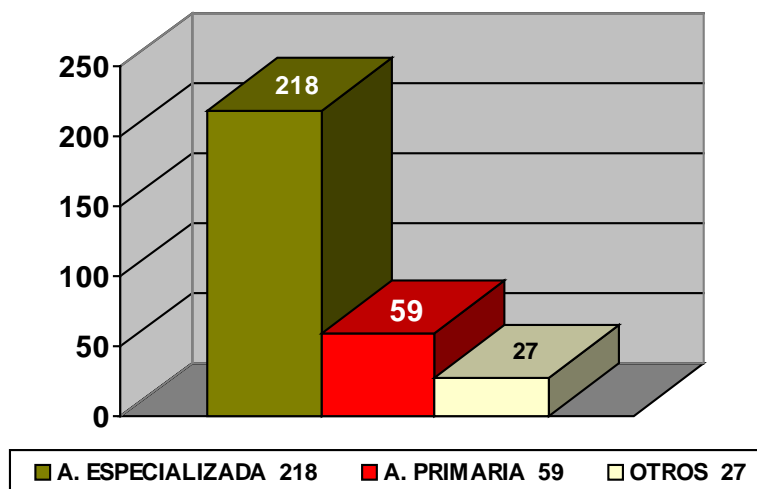
ÁREA RECLAMADA	Nº EXP. INCOADOS
BADAJOS	62
CÁCERES	47
CORIA	2
DON BENITO	37
LLERENA ZAFRA	14
MÉRIDA	79
NAVALMORAL	9
PLASENCIA	21
DIR. SERVICIO EX. DE SALUD	27
OTROS	6



INSTANCIAS DONDE SE PRESENTAN LAS RECLAMACIONES

NIVEL ASISTENCIAL

Como en ejercicios anteriores, se 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 218 expedientes incoados, frente a la atención primaria que recibió 59. El apartado "otros", con 27 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.



MOTIVOS DE EXPEDIENTES DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS

Las clasificaciones por motivos de reclamación, para que puedan ser útiles y que den una correcta información a los Gestores Sanitarios, se diseñan de manera muy compleja. A la hora de poder divulgar a un nivel más general, las causas por las que reclaman los usuarios de la Sanidad extremeña, no sería operativo trasladar esta información, ya que podría inducir a errores de interpretación. La clasificación que maneja el Servicio Extremeño de Salud consta de 24 grupos, que contienen un total de 130 motivos. Nosotros pretendemos agrupar las reclamaciones en otros apartados que faciliten algo más su interpretación. Estos grupos son:

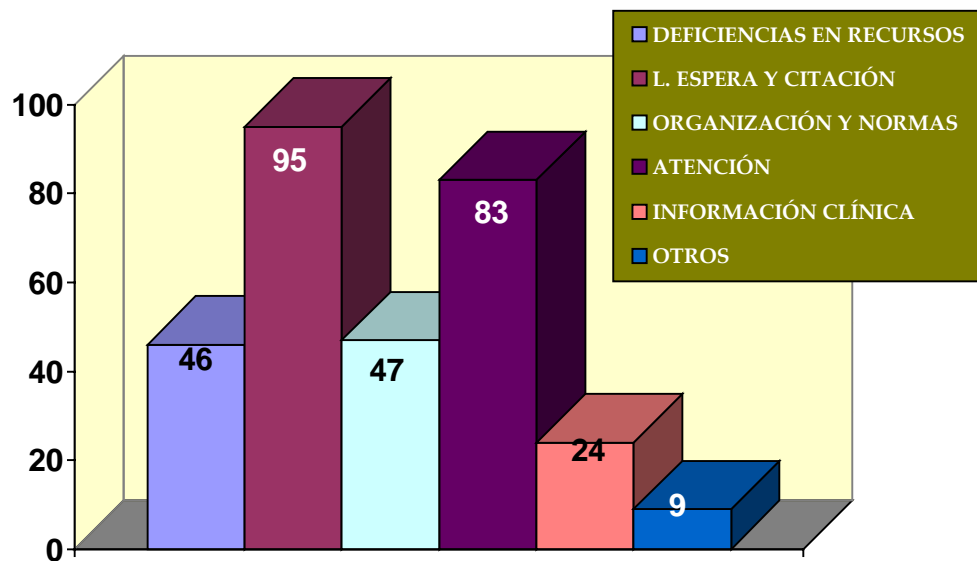
- ❑ Disconformidad por deficiencias estructurales y personales. Pretende traducir las peticiones de los usuarios cuando consideran que existen deficiencias materiales o humanas.
- ❑ Disconformidad por Listas de esperas y citaciones. Intenta evaluar los criterios de los ciudadanos cuando consideran excesivo el tiempo en recibir atención sanitaria, con independencia 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 una a una las reclamaciones. 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 despreciar 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	EXPEDIENTES
GRUPO I	Disconformidad por deficiencias estructurales y personales	46
GRUPO II	Disconformidad por lista de espera y citaciones	95
GRUPO III	Disconformidad con la organización y normas	47
GRUPO IV	Disconformidad con atención personal y/o asistencial	83
GRUPO V	Disconformidad con la información	24
GRUPO VI	Otras	9





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.

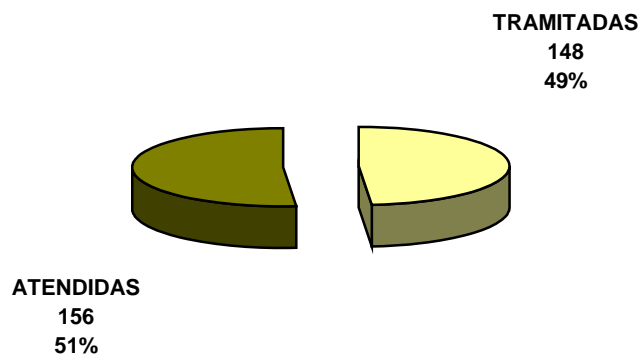
Solamente hemos considerado siete Expedientes como sugerencias puras. Se trataron de los Expedientes: 39/06; 57/06; 198/06; 207/06; 267/06 y 268/06.

4.1.2. ESTADOS DE LOS EXPEDIENTES

DISTRIBUCIÓN DE RECLAMACIONES TRAMITADAS Y ATENDIDAS

A fecha 31 de diciembre de 2006, de los 304 expedientes incoados, 148 fueron tramitados en la Oficina del Defensor de los Usuarios por considerarnos competentes en el procedimiento. Los 156 restantes, se consideró que teníamos competencia solo para atenderlas. Esto último consistió, 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.

En muchos casos, los usuarios fueron informados previamente, en audiencia, que la primera instancia competente para la tramitación de su expediente era el Servicio de Atención al Usuario del Centro reclamado. No se debe interpretar, por tanto, que la presentación de las reclamaciones ante la Oficina del Defensor que solo se atendieron, fuese por desconocimiento del reclamante.



CAUSAS DE ACEPTACIÓN DE RECLAMACIONES TRAMITADAS

Las causas por las que se admitieron a trámite las 148 reclamaciones y sugerencias fueron las siguientes:

1ª INSTANCIA (108)

- Por afectar a más de 1 área de salud: _____ 10 expedientes



- Por ser presentada por Asociación de Consumidores perteneciente al Consejo Extremeño de Consumidores _____ 5 expedientes
- Por ser reiteradas (más de 3 usuarios) _____ 35 expedientes
- De oficio _____ 58 expedientes

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

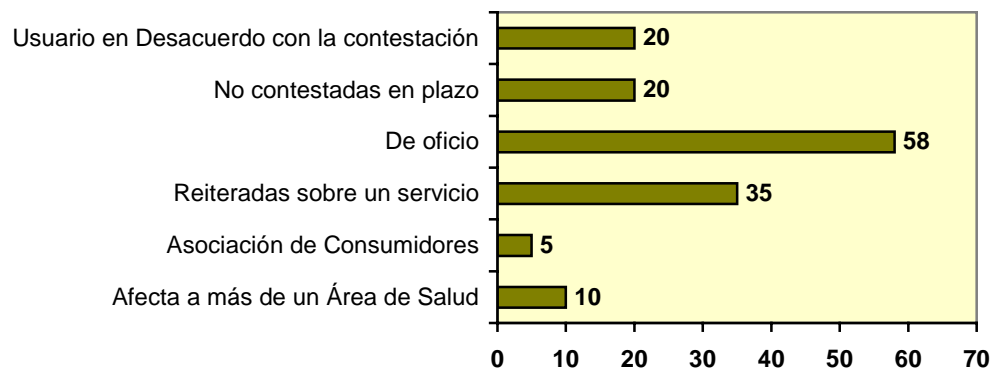
- Gravedad de la patología.
- La demora en la atención podría vulnerar el derecho del usuario.
- Posibilidad de generar alarma social.

2ª INSTANCIA (40)

- Por no ser contestada en el plazo de 2 meses _____ 20 expedientes
- Por desacuerdo del usuario con la resolución _____ 20 expedientes

PRIMERA INSTANCIA			
Más de un Área de Salud	Asociación de Consumidores	Reiteradas sobre un servicio	De oficio
10	5	35	58

SEGUNDA INSTANCIA	
No contestadas en plazo	Desacuerdo con la contestación
20	20





Como ocurrió con ejercicios anteriores, continua la tendencia de una disminución del número de reclamaciones y sugerencias en segunda instancia, disminuyendo tanto las causadas por la falta de contestación en plazo como por desacuerdo del usuario con la resolución de la administración.

El tiempo medio de respuesta en reclamaciones tramitadas, tiempo que transcurre desde que se registra la el escrito de entrada en nuestra Institución, hasta que se registra su contestación, fue de 4 día. En este tiempo, se realiza su estudio y elaboración. Se excluyeron de la media los Expedientes: 16/06; 19/06; 20/06; 26/06; 78/06; 161/06; 268/06 y 286/06 que por características especiales en su tramitación se demoraron, entre otras razones, por necesidad de precisar más información que debía facilitar el reclamante, reclamación ilegible que precisaba nueva remisión etc. Contando con estos, el tiempo asciende a 4,9 días.

Analizando los 20 Expedientes incoados en segunda instancia por ausencia de contestación en plazo, observamos un mayor número de reclamaciones que se abrieron en el Área de Mérida por esta causa, pero comparándolo con el ejercicio anterior, se aprecia una disminución importante.

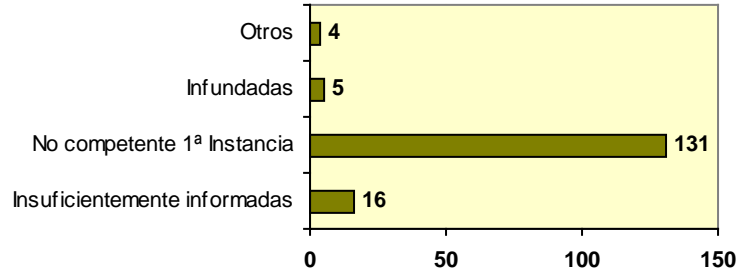
ÁREA PROCEDENCIA	NO CONTESTADO EN PLAZO	RESOLUCIÓN NO SATISFACTORIA
BADAJOS	2	5
CÁCERES	2	2
CORIA	0	0
DON BENITO	0	3
LLERENA ZAFRA	2	2
MÉRIDA	8	6
NAVALMORAL	1	1
PLASENCIA	4	0
CONSEJERÍA	1	0
S.E.S. S. CENTRALES	0	1
TOTAL	20	20

RECLAMACIONES ATENDIDAS: CAUSAS DE RECHAZO DE TRAMITACIÓN

La causa más frecuente, por la que se rechazó la tramitación de las reclamaciones, procediendo solo a realizar la atención de las mismas, fue por no tener nuestra Institución competencia en primera instancia, esta situación le encontramos en 156 ocasiones. La segunda causa fue por no venir suficientemente informada, en 16. 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. De la misma manera, las reclamaciones remitidas desde la Consejería de la Presidencia, fueron remitidas por Internet. Estas, en ocasiones solo venían con el remitente del correo electrónico, sin nombre ni apellidos y, a pesar de que esta Institución, solicitaba los datos que eran necesarios para su tramitación, en algunas ocasiones, no recibió contestación. Por último, hemos rechazado cinco reclamaciones por manifiestamente infundada.



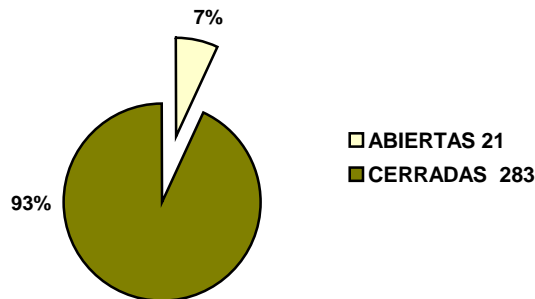
El tiempo medio de respuesta, tiempo que transcurre desde que se registra la entrada en nuestra Institución, hasta que se registra su contestación, fue de 3,1 día. En este tiempo, se realiza el estudio y la elaboración.



RECLAMACIONES ATENDIDAS			
Insuficientemente informadas	No competente 1ª Instancia	Infundadas	otros
16	131	5	4

ESTADO DEL PROCEDIMIENTO FECHA 31 DICIEMBRE 2006

El estado de los 304 expedientes incoados durante el año 2006, a fecha 31 de diciembre, era de 282 finalizados y 2 en periodo de tramitación, 19 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 informando al usuario, sin perjuicio de intentar realizar un seguimiento, bien recibiendo información desde la administración o por el propio reclamante, a fin de ver la completa solución del caso y documentarnos, por si se detectaban problemas que pudiesen repetirse.





REAPERTURA DE EXPEDIENTES DURANTE EL 2006

EXPEDIENTES ATENDIDOS EN EL AÑO 2005 Y REABIERTOS EN EL AÑO 2006

Tres fueron los expedientes que a fecha de 31 de diciembre de 2005, se encontraban cerrados por no tener competencia esta Institución en la tramitación en primera instancia y que durante el año 2006 fueron reabierto. En estos casos se encontraron los Expedientes 194/05, por no contestación en el plazo por la Administración sanitaria del Área de Plasencia, el 240/05 del Área de Don Benito Villanueva y el expediente 265/05 del Área de Mérida, por no contestación en plazo.

EXPEDIENTES ATENDIDOS EN EL AÑO 2006 Y REABIERTOS EN EL MISMO AÑO

Durante el año 2006, en 12 ocasiones se procedió a reabrir expedientes que previamente solo se atendieron por esta Institución, por no ser competentes en primera instancia. La causa obedeció a tres motivos diferentes:

Por no recibir respuesta de la Administración sanitaria en plazo. Se refieren a los Expedientes 26/06 y 108/06 del Área de Mérida; 99/06 del Área de Plasencia; 224/06, del Área de Llerena Zafra y el 247/06 del Área de Cáceres.

Por considerar el usuario la respuesta no satisfactoria, procediendo a formular alegaciones al respecto en dos ocasiones: Expedientes: 117/06 del Área de Cáceres y el 154/06 del Área de Mérida.

De oficio, al tener conocimiento la Institución de alguna novedad en el procedimiento, Expediente 76/06 del Área de Badajoz.

Por informaciones posteriores a la recepción del Expediente por ser reiterada, caso del Expediente 7/06 del Área de Mérida y el 264/06 del Área de Cáceres.

Una última causa que motivó la reapertura de Expediente, se debió a que en primera instancia el reclamante no facilitó todos los datos necesarios, demorando su envío. En estos casos se encontraron los Expedientes 175/06, reclamante procedente del Área de Cáceres y el 178/06 del Área de Badajoz.

EXPEDIENTES DEL 2005 CERRADOS EN 2006

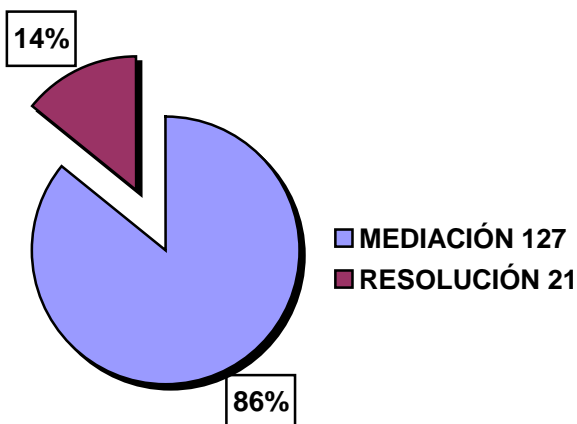
Debemos recordar que los expedientes 131/05; 153/05; 189/05; 194/05; 209/05; 225/05; 229/05; 240/05; 243/05; 247/05; 250/05; 255/05; 257/05; 260/05; 263/05; 269/05; 270/05; 271/05; y 274/05, se encontraban abiertos a fecha de 31 de diciembre de 2005 por lo que se cerraron en el ejercicio 2006 y se darán cuenta de ellos en el apartado correspondiente.

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 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 realizado 21 resoluciones y el resto se han cerrado alcanzado con mediaciones (127). Existen, como hemos comentado anteriormente, 21 procedimientos que, a fecha 31 de diciembre de 2006 aún se encontraban abiertos.

El tiempo medio de cierre de los expedientes incoados en nuestra Institución fue de 32 días.

Los Expedientes que se encontraban en fase de instrucción al cierre del ejercicio eran: 224/06; 227/06; 228/06; 229/06; 247/06; 249/06; 252/06; 254/06; 259/06; 263/06; 265/06; 272/06; 277/06; 285/06; 286/06; 287/06; 289/06; 294/06 y 295/06 y en fase de tramitación: 302/06; y 304/06.

4.1.3. SOLICITUDES DE APLICACIÓN LEY 1/2005 DE TIEMPOS DE RESPUESTAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

En este apartado, se facilitarán datos globales, dejando el análisis y los datos más específicos para otro apartado. Solo resaltar la eficaz y rápida actuación de la Subdirección de Atención Especializada, que contestó los Expedientes con una media de 13'13 días laborables, tiempo total de la tramitación del Expediente, que corresponde a la media del tiempo que transcurre desde el registro del escrito en nuestra Institución a la resolución, que puede ser desestimatoria, de información de atención o la de una estimación de la solicitud con la fecha de atención aceptada por el solicitante, trámites que supera los derechos contemplados por la Ley.

Durante el ejercicio 2006, se han recibido 178 peticiones de aplicación, con la siguiente distribución mensual:

Enero: 14.

Febrero: 12.

Marzo: 25.



Abril: 12.
 Mayo: 23.
 Junio 18.
 Julio: 7.
 Agosto: 8.
 Septiembre: 8.
 Octubre: 16.
 Noviembre 19.
 Diciembre: 16.



Del total de las 178 solicitudes recibidas, en 87 casos fue aceptada; en 47 ocasiones el solicitante fue atendido o fue citado, renunciando a continuar con la tramitación, en 35 ocasiones fueron denegadas y 8 en periodo de tramitación. Nuestra Institución rechazó solamente una petición, la 110/06, por venir insuficientemente informada, dándole cuenta al peticionario de la necesidad de recibir mayor información, no obteniendo contestación.

De las 87 peticiones aceptadas, el Servicio Extremeño de Salud, ha llegado a un acuerdo con el reclamante de recibir la atención en un Centro Público en 80 ocasiones y solo en 7 en Centro Privado.

Las 35 peticiones rechazadas fueron justificadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y no se recibieron alegaciones por parte de los reclamantes, salvo en dos ocasiones, de la que daremos cuenta en la memoria. Todos los rechazos estaban motivados por tratarse de revisiones y no primeras consultas, de una prueba de screening o prueba preventiva y no de una indicación de finalidad diagnóstica y por incumplimiento de uno de los requisitos para su solicitud, principalmente el haberse cumplido el plazo.

ÁREA DE PROCEDENCIA	Nº EXP. INCOADOS POR SOLICITUD LTR
BADAJOS	32
CÁCERES	98
CORIA	1
DON BENITO	14
LLERENA ZAFRA	5
MÉRIDA	19
NAVALMORAL	0
PLASENCIA	9
TOTAL	178

Con relación al tipo de atención que se solicitaron tenemos:

- Primera consulta a Especialistas en 78 ocasiones.
- Para realización de intervención quirúrgica en 43 ocasiones.
- Para prueba Diagnóstica en 57 ocasiones.



DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE LAS SOLICITUDES RECIBIDAS

PRIMERA CONSULTA:

- Traumatología 34: Cáceres: 32; Don Benito Villanueva: 1; Llerena Zafra: 1.
- Ginecología 27: Cáceres: 24; Don Benito Villanueva: 2; Badajoz: 1.
- Dermatología 5. Cáceres:3; Plasencia:1 y Llerena-Zafra: 1.
- Oftalmología 2, Mérida:1; Cáceres:1.
- Otorrinolaringología 2; Mérida:1; Cáceres:1.
- Neurología 2 en Cáceres.
- Cardiología 1, en Cáceres.
- Cirugía 1 en Badajoz.
- Neumología 1 en Cáceres.
- Logopedia 1 en Plasencia.
- Otros:2.

La más frecuentes, como hemos visto, traumatología (32) y ginecología (24) en Cáceres.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

La distribución de las 43 peticiones fue de la siguiente manera:

- Traumatología: 16: Cáceres: 11; Llerena: 2; Badajoz:2; Coria: 1.
- Reproducción Asistida: 14. en Badajoz.
- Maxilofacial: 5 en Badajoz.
- Oftalmología: 2, en Mérida.
- Neurocirugía: 1 en Badajoz.
- Urología: 1 en Don Benito.
- Cirugía: 1 en Don Benito.
- Otorrinolaringología: 1 en Cáceres.
- Dermatología: 1 en Cáceres.
- Ginecología: 1 en Cáceres.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

- Mamografía: 12.
- Resonancia Magnética Nuclear: 10.
- Ecografía: 5.



- Electromiografía: 5.
- Tomografía Axial Computarizada: 4.
- Radiografías: 3.
- Prueba del Sueño: 3.
- Colonoscopia: 2.

Con una petición: Holster, CPRE, Ureterografía, Eco Doppler; Electro cardiograma; audiometría; Prueba de función respiratoria; Prueba vestibular; Hipersensibilidad a Medicamentos; OPM, Rehabilitación, Enema Opaco; y una analítica especial.

DISTRIBUCIÓN SOLICITUDES APROBADAS

Con relación al tipo de atención que se solicitaron tenemos:

- Primera consulta a Especialistas en 35 ocasiones.
- Para realización de intervención quirúrgica en 26 ocasiones.
- Para prueba Diagnóstica en 26 ocasiones.

Con relación al Área de Salud donde se solicitó, tenemos:

- Cáceres: 50.
- Badajoz: 19.
- Mérida: 4.
- Don Benito-Villanueva: 9.
- Plasencia: 4.
- Coria: 1.

DISTRIBUCIÓN SOLICITUDES RESUELTAS DURANTE LA TRAMITACIÓN

Con relación al tipo de atención que se solicitaron tenemos:

- Primera consulta a Especialistas en 20 ocasiones.
- Para realización de intervención quirúrgica en 8 ocasiones.
- Para prueba Diagnóstica en 19 ocasiones.

Con relación al Área de Salud donde se solicitó, tenemos:

- Cáceres: 26.
- Badajoz: 6.
- Mérida: 6.
- Don Benito-Villanueva: 4.
- Plasencia: 3.
- Llerena-Zafra: 2.

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 en 16 ocasiones.
- Por haber recibido ya la cita para la atención y prefirieron mantener esa cita para recibir la atención en 29 ocasiones.
- Por resolverse la patología que indicaba la prueba, dejando de estar indicada, en una ocasión.

DISTRIBUCIÓN SOLICITUDES DENEGADAS

Con relación al tipo de atención que se solicitaron tenemos:

- Primera consulta a Especialistas en 17 ocasiones.
- Para realización de intervención quirúrgica en 6 ocasiones.
- Para prueba Diagnóstica en 12 ocasiones.

Con relación al Área de Salud donde se encontraba el Servicio solicitado, tenemos los siguientes resultados:

- Cáceres: 17.
- Badajoz: 6.
- Mérida: 8.
- Don Benito-Villanueva: 1.
- Plasencia: 2.
- Llerena-Zafra: 1.

Sobre los motivos por los que se les denegó el derecho:

- Por no tratarse de primera consulta o prueba diagnóstica: 24 ocasiones. La mayoría de estos casos se trataban de revisiones ginecológicas y mamografías de campaña de prevención.
- En 4 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.
- Otras circunstancias, en 7 ocasiones, con motivos tan variados como haber rechazado previamente la cita por estar de vacaciones, 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	PENDIENTES
BADAJOS	32	19	6	6	1
CÁCERES	98	50	26	17	5
CORIA	1	1	0	0	0
DON BENITO-VVA	14	9	4	1	0
LLER- ZAFRA	5	0	2	1	2
MÉRIDA*	18+1	4	6	8	0
NAVALMORAL	0	0	0	0	0
PLASENCIA	9	4	3	2	0
TOTAL	178	87	47	35	8

EXP. INCOADOS DE SOLICITUD LTR POR TIPO.					
TIPO ATENCIÓN	TOTAL	APROBADAS	RESUELTAS	DENEGADAS	PENDIENTES
1ª CONSULTA	78	35	20	17	6
PRUEBA COMPLE.	57	26	19	12	0
QUIRÚRGICO*	42+1	26	8	6	2
TOTAL	178	87	47	35	8

*Un expediente fue rechazado por nuestra Institución, se trató del 110/06, del Área de Mérida que solicitaba intervención quirúrgica, por lo que no se encuentra encuadrado en ningún apartado.

SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 2006

Como ya hemos comentado, sobre los plazos de contestación, han sido muy rápidos en general, a fecha 31 de diciembre de 2005, se encontraban 170 Expediente cerrados y solo 8 en tramitación, todos de solicitudes recibidas a finales del año.

Los Expedientes que se encontraban en trámite, a fecha 31 de diciembre de 2006, fueron los siguientes: 162/06; 168/06; 171/06; 172/06; 173/06; 176/06; 177/06; 178/06.

4.1.4. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA, PERSONAL Y EN AUDIENCIAS

La ciudadanía ha contactado con nuestra Institución en más de 2.000 ocasiones, en su mayoría no conllevó la apertura de Expedientes y se realizaron con una finalidad informativa o de consulta.

Las formas de contactar con la Institución fueron:

- Audiencias: 202
- Correo electrónico: 531
- Telefónica: Más de 1.500



La Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, desde que comenzó su funcionamiento, se ha propuesto ser una Institución abierta a la ciudadanía, con vocación de cercanía, de fácil accesibilidad, que los usuarios la sienta próxima. Durante el año 2006, hemos mantenido 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, desde los despachos de Badajoz y de Cáceres, además de la Oficina abierta en Mérida, hemos mantenido contactos directos con los usuarios. Con ello, primamos la existencia de una información próxima, de un asesoramiento a los usuarios sanitarios 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, acercándole el Servicio a los ciudadanos. En estos despachos, el Defensor ha realizado, durante el año 2006, 202 actuaciones de atención directa, de tipo informativo, de las cuales, en 34 casos, se abrieron expedientes por audiencia, el resto, tuvieron finalidad solamente informativa. La utilización de los despachos, fue mayor en Mérida con 96 atenciones directas, seguida de Cáceres con 60 atenciones y 46 en Badajoz.

Con las misma finalidad de las audiencias, se han atendido más de 1.500 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 531 mensajes, de los cuales en 57 ocasiones se procedió a la apertura de Expediente, en muchas ocasiones también fue la forma de presentación de solicitud de Ley de Tiempos de Respuesta. La mayoría de las ocasiones, la finalidad fue la solicitud de información

En ocasiones, nuestra Institución, ha realizado la apertura de una investigación previa que no han 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.

4.2. ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES RECHAZADOS

En cumplimiento del artículo 21 del Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, que establece que en la Memoria Anual, el Defensor de los Usuarios expondrá las reclamaciones que han sido rechazadas y sus causas de no admisión, desarrollamos el presente apartado. Para ello, procederemos a realizar una exposición de los datos agrupando por motivos de reclamación. Durante el año 2006, han sido 155 los expedientes que, por los motivos establecidos en el Decreto, no han podido ser admitidos.



TOTAL EXPEDIENTES RECHAZADOS TRAMITACIÓN: 155

Durante el ejercicio 2006, de los 155 Expedientes rechazada su tramitación, en 131 expedientes, se procedió al rechazado su tramitación, por haber obviado el reclamante la primera instancia y no cumplirse ninguno de los supuestos que, la actual normativa reguladora del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario, atribuye a esta figura sobre la competencia en la tramitación directa, entre los que están, que afecten a más de un Área de Salud, que sea presentadas directamente por Asociaciones de Consumidores que pertenezcan al Consejo Extremeño de Consumidores o por el propio Consejo ni consideramos pudiésemos aplicar la vía de oficio prevista en la Ley de Salud de Extremadura.

En 16 ocasiones rechazamos la tramitación de reclamaciones recibidas, por no facilitar los datos requeridos y necesarios para llevarlo a efecto. En toda las ocasiones, su entrada fue por vía Internet y, la mayor parte de ellas, remitidas desde el Departamento de quejas de la Consejería de Presidencia. En todos los casos, fueron requeridos los reclamantes para que ofrecieran los datos y documentación imprescindibles para concretar las reclamaciones que formulaban sin recibirse respuesta. Se procede al cierre del Expediente por esta causa y, caso de posterior contestación se procede a su reapertura. En el escrito de solicitud de datos, se le informa al usuario si somos competentes en primera instancia y, caso contrario, cual es la instancia competente.

En cinco ocasiones, durante el año 2006, se ha rechazado la tramitación de la reclamación por considerar manifiestamente infundada. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto 4/2003, en todos los casos, se comunican al promovente los motivos de no admisión y se le informa sobre las vías que, a juicio de esta Institución, se consideran más adecuadas para la defensa de sus intereses, sin perjuicio de que el interesado pueda utilizar la que considere conveniente.

En cuatro ocasiones se produjo el rechazo por otras cuestiones.

Como ya se ha explicado al tratar el procedimiento de tramitación de reclamaciones, en estos casos, son atendidas por la Oficina del Defensor de los Usuarios, en cumplimiento del citado Decreto, que consiste en facilitar información al reclamante sobre la posibilidad de presentar la misma directamente ante el Defensor o hacerlo ante el órgano competente; remitir, en su caso, la reclamación al organismo, centro o institución competente con escrito acompañante y solicitando información sobre las actuaciones llevadas a cabo para realizar un seguimiento.

La mayoría de estas reclamaciones y sugerencias, fueron atendidas correctamente por los Servicios competentes en su tramitación. Ninguno de estos Expedientes, a fecha del día 31 de diciembre de 2006, fueron reabiertos por ausencia de contestación en plazo o por alegaciones a las contestaciones recibidas desde la instancia competente. En aquellos casos, que en primera instancia solamente se atendió, pero con posterioridad se procedió a la reapertura se dan cuenta en otros apartados.

EXPEDIENTES RECHAZADOS POR CONSIDERARLOS INFUNDADOS.



Los Expedientes que rechazamos su tramitación con considerarlos infundados fueron 5. En todos los casos se explicó al reclamante los motivos del rechazo dándole posibilidad a formular alegaciones que no se produjeron. Se trataron de los siguientes Expedientes:

- **Expediente 33/06:** Disconformidad con la asistencia recibida. Este reclamante, previamente presentó reclamaciones del mismo contenido que se resolvieron, expedientes 265/05, no aportando ninguna información novedosa.
- **Expediente 48/06:** Solicitud de revisión de cardiología con más frecuencia: Solicitamos información previa que nos comunica que las decisiones sobre los periodos de revisión son del especialista. Nosotros respetamos la Autonomía Profesional. Se informa al reclamante de las alternativas que tiene, como libertad de elección de médico, segunda opinión etc.
- **Expediente 72/06:** Reclama reintegro de gastos sobre fármacos prescritos a su hijo. Refiere el reclamante que ha estado pagando los fármacos de su hijo como un beneficiario normal durante el tiempo que ha tardado la tramitación a pensionista por lo que solicita un reintegro del gasto durante el tiempo de la reclamación. Se le informa al reclamante que esa vía no es la adecuada y de las que debe seguir.
- **Expediente 88/06:** Solicita una segunda opinión médica en un centro diferente. Reclamaciones previas tramitadas y cerradas 27/03 y 169/05, tras informar al reclamante de la necesidad de aclarar matices nuevos, desiste.
- **Expediente 237/06:** Disconformidad de opiniones entre especialista público y privado en atención a su madre. Se le trasmite al reclamante que entre los principios rectores de nuestra Institución está el respeto a la autonomía profesional, que si existe discrepancia diagnóstica con otro facultativo que ha consultado por la vía privada, puede solicitar una segunda opinión.

OTROS.

En este apartado incluimos los Expedientes que se precisaba de más información al reclamante o que en el transcurso de su tramitación, el reclamante nos comunicó su deseo de desistir en que se continuara.

- **Expediente 80/06:** Negativa por parte del facultativo a darle parte de baja por no haber solicitado cita previa. Se le informa al reclamante que no apreciamos la actuación del Facultativo como incorrecta y que precisamos más información sobre lo sucedido, no recibiendo contestación.
- **Expediente 142/06:** Solicita una segunda opinión médica en un centro diferente. Desiste de continuar con la reclamación porque la llamaron el día 12 de junio por la tarde para darle la cita.
- **Expediente 219/06:** Solicita que se le realicen a su madre pruebas diagnósticas. Con fecha 09 de octubre de 2006 se llama a la usuaria y nos dice que por ahora no quiere



seguir con la reclamación porque su madre está ingresada y le están haciendo parte de las pruebas por las que reclamaba.

- **Expediente 225/06** Trato inadecuado. Al solicitarle más información, el usuario nos manifiesta su deseo de no continuar con la reclamación.

Accesibilidad física **1**

Barreras físicas en el entorno del edificio **1**

15/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

Accidentes, errores de identificación y otras insuficiencias **2**

Reclamaciones por gastos indebidos **2**

102/06 HOSPITAL DON BENITO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

72/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Infundada.

Bajas laborales **1**

Otras incidencias relativas a bajas o altas laborales **1**

80/06 CORDOBILLA DE LÁCARA

Motivo del rechazo: Infundada.

Citaciones **19**

Demora en la atención personal **4**

267/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

293/06 MÉRIDA URBANO I

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

296/06 VILLANUEVA DE LA SERENA II

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

292/06 MÉRIDA URBANO I

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.



Desacuerdo con la citación

2

152/06 URBANO II (SAN LUIS)

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

211/06 HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Errores de fecha y hora u otros errores de citación

2

298/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

246/06 HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Imposibilidad de obtener cita personal en el mostrador

2

66/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

127/06 ANEXO I

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

Problemas de acceso telefónico

3

146/06 ZONA NORTE "MANUEL ENCINAS"

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

115/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

145/06 ANEXO I

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Problemas de citación debidos a insuficiente o inadecuada coordinación entre niveles asistenciales

3

270/06 SIN ESPECIFICAR (Cáceres)

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

194/06 HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

193/06 HOSPITAL DE ZAFRA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.



Relativas a citaciones no clasificables en otros apartados 3

122/06 MÉRIDA URBANO II

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

98/06 SIN ESPECIFICAR (CÁCERES)

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

188/06 MÉRIDA URBANO I

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Demora en la asistencia 2

Demora en actividades asistenciales NO sujetas a un horario definido. Incluida urgencias 1

219/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Otros.

Demora en actividades asistenciales sujetas a un horario definido 1

113/06 JARANDILLA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibido 52

Demanda de una segunda opinión médica 4

88/06 HOSPITAL DON BENITO

Motivo del rechazo: Otros.

175/06 SIN ESPECIFICAR (CÁCERES)

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

242/06 CLIDEBA

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

237/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Infundada.

Disconformidad con el seguimiento del proceso 5

37/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

136/06 HOSPITAL DE MÉRIDA



Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

256/06 HOSPITAL DON BENITO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

255/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

38/06 HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

Disconformidad con la asistencia sanitaria por motivos técnicos

13

215/06 TALAVERA LA REAL

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

93/06 HOSPITAL PSIQUIATRICO DE PLASENCIA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

112/06 HOSPITAL DON BENITO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

162/06 HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

163/06 SIN ESPECIFICAR (Plasencia)

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

110/06 HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

47/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

232/06 ZALAMEA DE LA SERENA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

245/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

137/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

25/06 HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

177/06 PLASENCIA I

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

96/06 HOSPITAL MATERNO INFANTIL



Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Discrepancias relacionadas con la derivación a especialistas

2

126/06 HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

130/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Lesiones accidentales en el curso del diagnóstico, tratamiento y/o cuidados prestados al paciente

2

41/06 VILLANUEVA DE LA SERENA II

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

221/06 VILLAFRANCA DE LOS BARROS

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Relativas a disconformidad con la asistencia no clasificables en apartados anteriores

9

111/06 OTROS

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

164/06 HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

131/06 HOSPITAL DE ZAFRA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

121/06 HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

33/06 MÉRIDA URBANO II

Motivo del rechazo: Infundada.

197/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

281/06 MIAJADAS

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

24/06 HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

216/06 HOSPITAL PSIQUIATRICO DE PLASENCIA



Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Resultados adversos

16

185/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

148/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

180/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

160/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

103/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

97/06 OTROS (Sanidad Privada)

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

89/06 OTROS

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

75/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

299/06 HOSPITAL CIUDAD DE CORIA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

52/06 OTROS

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

30/06 HOSPITAL PSIQUIATRICO DE PLASENCIA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

107/06 HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

279/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

239/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

266/06 HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

181/06 HOSPITAL INFANTA CRISTINA



Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Seguimiento del tratamiento de un médico de A. Especializada por parte del médico de A. Primaria **1**

35/06 MONTEHERMOSO

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

Extravío o desaparición de objetos y documentos **2**

Extravío, pérdida o sustracción de resultados de pruebas diagnósticas **2**

217/06 HOSPITAL DON BENITO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

31/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Falta de asistencia **4**

Falta absoluta de asistencia **2**

301/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

244/06 HOSPITAL DON BENITO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Negativa por razones no clínicas, por parte del médico, a facilitar recetas **1**

257/06 SIN ESPECIFICAR (Don Benito-Villanueva)

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Relativas a falta de asistencia no clasificables en otros apartados **1**

06/06 JEREZ DE LOS CABALLEROS

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

Habitabilidad **4**

Condiciones ambientales (ruido, temperatura, iluminación...) **1**

124/06 HOSPITAL DE MÉRIDA



Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Inexistencia o escasez de espacios **2**

208/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

207/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Ubicación de pacientes en áreas no adecuadas para su proceso **1**

258/06 HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Información clínica del proceso **5**

Relativas a información clínica del proceso no clasificables en otros apartados **2**

303/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

201/06 HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Transmisión incorrecta, insuficiente o incomprensible de la información clínica al paciente **3**

233/06 HOSPITAL DON BENITO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

120/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

61/06 HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Información general **5**

Otras quejas sobre información general **5**

28/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

14/06 HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO



Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

17/06 HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

59/06 ZONA CENTRO (CC)

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

135/06 LA PAZ

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Lista de espera

21

142/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Otros.

189/06 HOSPITAL DON BENITO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

118/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

74/06 HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

134/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

157/06 HOSPITAL DON BENITO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

176/06 CENTRO DE ESPECIALIDADES DE BADAJOZ

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

236/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

56/06 HOSPITAL DON BENITO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

92/06 CENTRO DE ESPECIALIDADES DON BENITO

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

81/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

220/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.



- 68/06** HOSPITAL INFANTA CRISTINA
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 280/06** SIN ESPECIFICAR (Navalmoral)
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 95/06** HOSPITAL DON BENITO
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 291/06** OTROS
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 125/06** HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 260/06** HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 114/06** SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 276/06** CENTRO DE ESPECIALIDADES DE BADAJOZ
Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.
- 140/06** HOSPITAL DE MÉRIDA
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Organización y normas

8

- 261/06** URBANO II (SAN LUIS)
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 238/06** ALMENDRALEJO
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 34/06** LLERENA
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 262/06** ALMENDRALEJO
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 21/06** HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.
- 138/06** PLASENCIA I
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.



48/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Infundada.

144/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

Recursos Humanos

3

165/06 JARAIZ DE LA VERA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

196/06 OLIVENZA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

241/06 HOSPITAL DE LLERENA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Recursos materiales

8

Ausencia o deterioro de material asistencial (incl. Medicamentos)

4

297/06 OTROS

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

203/06 MONESTERIO

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

172/06 INSPECCIÓN MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

45/06 ZONA SUR "SAN JORGE"

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Inexistencia o deterioro de instalaciones (asistenciales o no)

1

57/06 HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Relativas a recursos materiales no clasificables en otros apartados

3

133/06 VILLANUEVA DE LA SERENA II

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

132/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.



51/06 SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Suspensión de actos asistenciales **1**

Por otras causas **1**

274/06 CENTRO DE ESPECIALIDADES ALMENDRALEJO
Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

Trato personal **17**

Por trato incorrecto del personal **15**

204/06 HOSPITAL DE LLERENA
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

09/06 HOSPITAL DON BENITO
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

106/06 HOSPITAL INFANTA CRISTINA
Motivo del rechazo: Insuficientemente informada.

149/06 HOSPITAL INFANTA CRISTINA
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

225/06 SIN ESPECIFICAR (Badajoz)
Motivo del rechazo: Otros.

109/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

290/06 HOSPITAL DE ZAFRA
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

191/06 ALBURQUERQUE
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

79/06 HOSPITAL CIUDAD DE CORIA
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

288/06 HOSPITAL DE MÉRIDA
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

71/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.



300/06 SIN ESPECIFICAR (Cáceres)

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

173/06 SIN ESPECIFICAR (Navalmoral)

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

40/06 CEDEX

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

192/06 LA ROCA DE LA SIERRA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

Relativas a trato personal no clasificables en otros apartados

2

153/06 HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

250/06 HOSPITAL DE MÉRIDA

Motivo del rechazo: Ausencia de reclamación previa a la Administración.

4.3. ANÁLISIS DE LAS RECLAMACIONES TRAMITADAS

En 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 regula el contenido de la memoria, establece que el Defensor “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 apartado, se dará cuenta de los Expedientes instruidos y daremos información de las causas por las que se admitieron a trámite, lugar y motivo de reclamación y se concluirá con la forma en que se cerró.

Una de las formas de cierre de los Expedientes, es la resolución. De las 21 resoluciones formuladas en el año 2005, 6 pertenecieron a expedientes abiertos durante el año 2005. Sobre todos estos Expedientes y el grado de cumplimiento de la recomendación, se dará cuenta en el apartado 4.6 de la presente memoria.

Por otra parte, en el citado Decreto 4/2003, de 14 de enero, en su artículo 16, se regula la Instrucción, y 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 los considerábamos 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, 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.

Esta Institución, coincidiendo con la Administración Sanitaria, veló porque la concesión de los derechos de los usuarios reclamantes no vulneraran a otros usuarios, sobretodo en los casos de lista de espera, ya que se traduciría en una mala práctica, a la vez que injusta. Como consecuencia de esto, 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 2006, se cerraron 107 Expedientes a través de la mediación, sin contar los expedientes abiertos en el año 2005 y cerrados con mediación en el 2006. En 22 Expedientes del año 2.006, se cerró con resolución (en alguna resolución se asoció varios Expedientes) y 17 se encontraban en fase de tramitación.

Limpieza

1

Relativas a limpieza no clasificables en otros apartados

1

119/06

Centro GUAREÑA

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Presencia de lejía en el banco que ocupaba causándole daños materiales en la ropa.

Cierre: Mediación.

Habitabilidad

2

Inexistencia o escasez de espacios

2

16/06

Centro HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Imposibilidad de contactar por teléfono con un paciente ingresado.

Cierre: Resolución.

268/06

Centro HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Solicitan mejoras en las habitaciones para que no se compartan 4 pacientes.



Cierre: Resolución.

Recursos materiales

6

Ausencia o deterioro de material asistencial (incl. medicamentos)

2

243/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: De oficio.

Motivo: Falta de suministros en el Centro de Salud de Cañaveral de lancetas análisis de glucosa.

Cierre: Mediación.

304/06

Centro SERVICIO DE EMERGENCIAS 112

Admitida por: De oficio.

Motivo: Falta de asistencia sanitaria por carencia de desfibriladores en atención primaria.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

Ausencia o deterioro de material NO asistencial

3

200/06

Centro PLASENCIA I

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Problemas con tarjeta sanitaria de su hijo.

Cierre: Mediación.

252/06

Centro MÉRIDA URBANO I

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Solicita tarjeta sanitaria.

Cierre: Mediación

275/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.



Motivo: Problemas con la tarjeta sanitaria.

Cierre: Mediación

Inexistencia o deterioro de instalaciones (asistenciales o no)

1

64/06

Centro MONTEHERMOSO

Admitida por: Asociaciones de Consumidores.

Motivo: Consideran que este centro de Salud es insuficiente, antiguo, deficiente, carente de recursos humanos y materiales, etc.

Cierre: Mediación.

Recursos Humanos

12

Carencia o escasez de personal cuando así lo identifiquen los usuarios

12

36/06

Centro SAN FERNANDO

Admitida por: De oficio.

Motivo: Deficiencias en la atención pediátrica en el Centro de Salud San Fernando.

Cierre: Mediación.

55/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Problemas con la anestesia epidural.

Cierre: Resolución.

60/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Problemas con la anestesia epidural.

Cierre: Mediación.

62/06

Centro NAVALMORAL DE LA MATA

Admitida por: Asociaciones de Consumidores.



Motivo: Recursos humanos insuficientes.

Cierre: Mediación.

70/06

Centro JEREZ DE LOS CABALLEROS

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Solicitan refuerzo del Servicio de Pediatría.

Cierre: Mediación.

77/06

Centro HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Se ha roto el fémur y no la pueden operar porque no hay anestesista.

Cierre: Mediación.

195/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Falta de especialista epidural parto.

Cierre: Resolución.

230/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: Reiterada.

Motivo: Anestesia epidural.

Cierre: Resolución.

231/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Solicitud de aplicación de anestesia epidural. Negativa a serle facilitada copia de la ecografía del embarazo.

Cierre: Resolución.

282/06

Centro HOSPITAL DON BENITO



Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Problemas con la anestesia epidural.

Cierre: Resolución.

283/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Problemas con la anestesia epidural.

Cierre: Resolución.

284/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Problemas con la anestesia epidural.

Cierre: Resolución.

Lista de espera

42

De 0 a 30 días

8

10/06

Centro HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Está a la espera de ser intervenido de litiasis renal.

Cierre: Mediación.

49/06

Centro HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Se encuentra de baja laboral por haber sufrido una fractura de hombro izquierdo y está a la espera de ser citado para rehabilitación desde hace unas semanas.

Cierre: Mediación.

50/06

Centro CENTRO DE ESPECIALIDADES DE BADAJOZ

Admitida por: De oficio.

Motivo: Solicita ser atendida por el Servicio de Rehabilitación de forma inmediata.



Cierre: Mediación.

100/06

Centro HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Está pendiente de iniciar tratamiento de radioterapia.

Cierre: Mediación.

226/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Lista de espera para revisión de oftalmología.

Cierre: Mediación.

269/06

Centro HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

Admitida por: De oficio.

Motivo: Le cambian el día de la cita para realizarle las pruebas.

Cierre: Mediación.

271/06

Centro ALMENDRALEJO

Admitida por: De oficio.

Motivo: Solicita sea adelantada cita de otorrinolaringólogo para su hijo.

Cierre: Mediación.

287/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Cancelación de citas a pacientes oncológicos.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

De 31 a 90 días

8

08/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA



Admitida por: De oficio.

Motivo: El paciente lleva cerca de dos meses para ser operado de una hernia inguinal y solicita intervención inmediata. No superado el plazo de la Ley de Tiempos de Respuesta.

Cierre: Mediación.

19/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Tardanza en realización de radiografías convencionales.

Cierre: Mediación.

27/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Ha sido intervenido de una apendicitis aguda y le han indicado revisión por el especialista de cirugía en el plazo de un mes. Se la dan para cerca de dos meses.

Cierre: Mediación.

94/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Su hijo se ha realizado las pruebas de alergia con resultado negativo. Está a la espera de ser recibido de nuevo para la introducción de la alimentación. La demora de más de un mes y medio le priva de estar realizando una alimentación normal.

Cierre: Mediación.

105/06

Centro HOSPITAL DE ZAFRA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Está pendiente de ser intervenido en el Hospital de Zafra.

Cierre: Mediación.

123/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: El oftalmólogo indicó revisión a su hijo para el mes pasado. Ha solicitado reiteradamente la cita y a fecha de hoy aún no se la han facilitado.



Cierre: Mediación.

166/06

Centro HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Problemas con la revisión mensual tras operación de cataratas.

Cierre: Mediación.

213/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Le mandan revisión para siete días pero no se la dan hasta dentro de un mes.

Cierre: Mediación.

De 91 a 180 días

8

01/06

Centro HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Está a la espera para ser operado de una hernia inguinal que le produce muchas molestias.

Cierre: Mediación.

03/06

Centro HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Aún no le han dado cita para la realización de unas pruebas de anticuerpos y estudio de cromosomas que las solicitaron desde dos meses antes por el Servicio de Ginecología.

Cierre: Mediación.

13/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Está a la espera de ser citada por el Servicio de Endocrinología para realizarle una revisión. Lleva más de cuatro meses de retraso.

Cierre: Mediación.



155/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Problemas con la revisión anual de oftalmología.

Cierre: Mediación.

58/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Problemas con la revisión con el oftalmólogo.

Cierre: Mediación.

91/06

Centro HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Admitida por: De oficio.

Motivo: Considera excesivo el tiempo para recibir la comunicación de resultados de pruebas diagnósticas, al darle cita para el cirujano cuatro meses después de haberse realizado la citada prueba.

Cierre: Mediación.

247/06

Centro HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Solicita revisión que le correspondía dos meses antes.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

272/06

Centro URBANO II (SAN LUIS)

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Retraso citación para retirada DIU en el COPF

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

Mas de 181 días

5

83/06

Centro HOSPITAL MATERNO INFANTIL



Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Retraso en citaciones para revisión de Ginecología.

Cierre: Mediación.

234/06

Centro ALMENDRALEJO

Admitida por: De Oficio.

Motivo: Lista de espera para revisión cáncer mama de revisión anual.

Cierre: Mediación.

240/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: De oficio.

Motivo: Solicita que su madre sea atendida lo antes posible en la revisión.

Cierre: Mediación.

264/06

Centro SIN ESPECIFICAR (Cáceres)

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Solicita ser citada para revisión de Ginecología por su retraso de cita anual.

Cierre: Mediación.

265/06

Centro DE ESPECIALIDADES ALMENDRALEJO

Admitida por: De oficio.

Motivo: Debe ser revisada por el cardiólogo cada 6 meses. Ha transcurrido un año y todavía no tiene cita.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

29/06

Centro HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Admitida por: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Está a la espera de ser revisada de una intervención quirúrgica antigua por el Servicio de Cirugía Vasculard.

Cierre: Mediación.



154/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Lista de espera con el cardiólogo para revisión.

Cierre: Mediación.

277/06

Centro DE ORIENTACIÓN FAMILIAR (Mérida)

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Lista de espera para ser atendida para revisión mujer sana.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

Relativas a lista de espera no clasificables en otros apartados

1

104/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Solicita sea adelantada cita para traumatólogo, por mala evolución y encuentra dificultades.

Cierre: Mediación.

Sin definir

9

128/06

Centro MÉRIDA URBANO II

Admitida por: De oficio.

Motivo: Solicita cita para recibir información sobre unas pruebas realizadas y demora en la citación para el especialista de digestivo.

Cierre: Mediación.

129/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Habiendo estado en consulta de cardiología del Hospital de Mérida, y una vez realizadas las pruebas diagnósticas prescritas por el especialista, no le dan cita para recibir los resultados y conocer el tratamiento correspondiente.

Cierre: Mediación.



150/06

Centro DE ESPECIALIDADES DE BADAJOZ

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Solicita ser atendido lo antes posible por el Servicio de Rehabilitación.

Cierre: Mediación.

161/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Problemas que viene sufriendo desde que la operaron de fractura de tibia y peroné en el año 2000. Solicita cita urgente.

Cierre: Mediación.

202/06

Centro HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO

Admitida por: De oficio.

Motivo: Demora en recibir el tratamiento rehabilitador.

Cierre: Mediación.

209/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Demora en la revisión de la patología de su mujer.

Cierre: Resolución.

214/06

Centro HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Admitida por: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Se encuentra a la espera de realizarse FIV-TE.

Cierre: Mediación.

263/06

Centro SIN ESPECIFICAR (Badajoz)

Admitida por: De oficio.

Motivo: Demora en citación para conocer los resultados.



Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

285/06

Centro HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Demora en recibir tratamiento rehabilitador.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

Citaciones

17

Desacuerdo con la citación

1

65/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Dificultades para conseguir cita en el Servicio de Dermatología.

Cierre: Mediación.

Imposibilidad de obtener cita personal en el mostrador

1

82/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Imposibilidad de obtener cita para una revisión de Oftalmología.

Cierre: Mediación.

Problemas de acceso telefónico

7

23/06

Centro DE ORIENTACIÓN Y PLANIFICACIÓN

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Imposibilidad para conseguir cita por teléfono en el COPF.

Cierre: Mediación.

53/06

Centro DE ORIENTACIÓN FAMILIAR (Mérida)

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Imposibilidad de contactar telefónicamente con el COPF.



Cierre: Resolución.

63/06

Centro ALCUESCAR

Admitida por: Asociaciones de Consumidores.

Motivo: Imposibilidad de contactar telefónicamente con el centro.

Cierre: Mediación.

139/06

Centro FUENTE DEL MAESTRE

Admitida por: De oficio.

Motivo: Problemas para solicitar cita previa por teléfono; dificultades para recetas crónicas; situaciones de conflicto durante la solicitud personal de citas, etc.

Cierre: Mediación.

141/06

Centro HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Lleva intentando anular la cita de traumatología varios días pero no consigue hacerlo porque está siempre comunicando el teléfono asignado a cancelación de citas. (900 25 04 04)

Cierre: Resolución.

199/06

Centro CASTUERA

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Falta de atención telefónica.

Cierre: Mediación.

286/06

Centro ALMENDRALEJO

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Problemas para contactar por teléfono con el Centro de Salud.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.



Problemas de citación debidos a insuficiente o inadecuada coordinación entre niveles asistenciales

3

212/06

Centro DE ESPECIALIDADES ALMENDRALEJO

Admitida por: De oficio.

Motivo: Adelantar una cita de RX de cadera que salió mal.

Cierre: Mediación.

253/06

Centro HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Retraso para realización y resultados de ecografía.

Cierre: Mediación.

254/06

Centro HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Retraso en la revisión del servicio de neurología.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

Relativas a citaciones no clasificables en otros

4

05/06

Centro HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Admitida por: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Disconformidad con los horarios de consulta del Servicio de Neurocirugía.

Cierre: Mediación.

151/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Deficiencias en atención pediátrica en el Centro de Serradilla.

Cierre: Mediación.

159/06

Centro HOSPITAL DON BENITO



Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Anulación de varias citas para revisión Ginecología.

Cierre: Mediación.

174/06

Centro DE ESPECIALIDADES VILLANUEVA DE LA SERENA

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Citan a todos los usuarios a la misma hora (10:30) en el Servicio de Traumatología.

Cierre: Resolución.

Falta de asistencia

3

86/06

Centro SERVICIO DE EMERGENCIAS 112

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Solicitó atención al 112 y se le negó a pesar de su patología.

Cierre: Mediación.

289/06

Centro HOSPITAL DE ZAFRA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Falta de asistencia para consulta para el Servicio de Neurología.

Cierre: En Instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

210/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Denegación prueba neurofisiológica para estudio del nervio pudiendo.

Cierre: Resolución.

Demora en la asistencia

4

273/06

Centro HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Admitida por: De oficio.



Motivo: Demora para intervención quirúrgica fractura de cadera en paciente ingresado en hospital.

Cierre: Mediación.

294/06

Centro HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Retraso en atención de urgencias. Inadecuado trato personal.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

Demora en la asistencia de carácter urgente

2

249/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Reclamación relacionada con traslados en UVI.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2.006.

26/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Demora en la asistencia de urgencias e inadecuado trato personal.

Cierre: Mediación.

Trato personal

5

Por trato incorrecto del personal

4

76/06

Centro HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

Admitida por: De oficio.

Motivo: Inadecuado trato personal y disconformidad con la asistencia.

Cierre: Mediación.

117/06

Centro HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA

Admitida por: Resolución no satisfactoria.



Motivo: Disconformidad por el trato personal recibido en la Unidad de Atención al Usuario.

Cierre: Mediación.

224/06

Centro LLERENA

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Trato inadecuado por parte de un facultativo al negarse a facilitar recetas.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2.006.

259/06

Centro CONSULTORIO

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Disconformidad con el trato personal por parte de un médico sustituto.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

Relativas a trato personal no clasificables en otros apartados

1

206/06

Centro LA PAZ

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Reclamación sobre actitud y profesionalidad de un trabajador.

Cierre: Mediación.

Extravío o desaparición de objetos

2

Extravío, pérdida o sustracción de la Historia Clínica

1

69/06

Centro CENTRO DE ESPECIALIDADES ALMENDRALEJO

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Como consecuencia de la pérdida de su historia clínica, no ha podido ser visto en Traumatología.

Cierre: Mediación.



Extravío, pérdida o sustracción de resultados de pruebas diagnósticas **1**

218/06

Centro ALMENDRALEJO

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Falta de información sobre el resultado de una mamografía por extravío.

Cierre: Resolución.

Organización y normas **23**

Cambio de médico en Atención Primaria por reestructuración de zonas básicas u otros motivos **3**

04/06

Centro MÉRIDA URBANO II

Admitida por: De oficio.

Motivo: Solicita volver a su antiguo centro y con su médico.

Cierre: Mediación.

07/06

Centro MÉRIDA URBANO II

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Solicita la reincorporación al cupo de su antigua doctora.

Cierre: Mediación.

251/06

Centro SAN ROQUE

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Le han vuelto a cambiar de médico de cabecera.

Cierre: Mediación.

Disconformidad sobre aspectos organizativos del centro que no estén contemplados en otros apartados **5**

02/06

Centro HOSPITAL DE ZAFRA



Admitida por: De oficio.

Motivo: Demora en la entrega de resultados de la ecografía hepática a su mujer.

Cierre: Mediación.

12/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Existen dificultades para el traslado en transporte colectivo por ambulancias desde su domicilio hasta el Hospital.

Cierre: Mediación.

18/06

Centro HOSPITAL DE ZAFRA

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Considera que se han dado fallos organizativos: cancelación realización TAC, pérdida documentación, no calefacción, no transporte sanitario, etc.

Cierre: Mediación.

44/06

Centro HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Admitida por: De oficio.

Motivo: Problemas para contactar con la especialista en neurología que lleva a su hijo.

Cierre: Mediación.

278/06

Centro HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Familiar a la espera de recibir tratamiento por problema Burocrático.

Cierre: Mediación.

**Disconformidad sobre aspectos regulados mediante
NORMAS escritas, generales o particulares en vigor**

2

39/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Sugerencia sobre el tratamiento anticoagulante.



Cierre: Mediación.

205/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Solicita transporte para asistencia a pruebas de alergia

Cierre: Mediación.

Impedimentos a la presencia del acompañante en determinados actos médicos sobre el paciente

1

184/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Derecho para acompañar al menor para realizar las pruebas.

Cierre: Mediación.

Incumplimiento en cuanto al facultativo asignado en consultas

1

248/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: De oficio.

Motivo: Medico especialista en urología jubilada que presta servicio al SES.

Cierre: Mediación.

Libre elección de médico en Atención Especializada

3

182/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Libertad de elección de médico y centro.

Cierre: Mediación.

198/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: De oficio.



Motivo: Dificultades para poder realizar la libre elección de Hospital.

Cierre: Resolución a favor de la administración.

302/06

Centro HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Admitida por: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Segunda opinión médica.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

Otras reclamaciones relativas a la derivación

4

54/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Dificultades de accesibilidad al Servicio de Oftalmología para reimplantación de una prótesis, la cual no se realiza en nuestra Comunidad.

Cierre: Mediación.

78/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: Asociaciones de Consumidores.

Motivo: Las mujeres que viven en Cañaveral venían siendo atendidas en el Servicio de Odontología de Cáceres y ahora las atienden en el de Coria, lo cual supone trastornos económicos por no disponer de combinaciones de transportes públicos.

Cierre: Mediación.

87/06

Centro HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Solicita ser trasladada a un hospital de Badajoz.

Cierre: Mediación.

171/06

Centro HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Admitida por: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Retrasos de derivación a otro Hospital y demoras de facilitar resultados diagnósticos en paciente ingresado.



Cierre: Mediación.

Relativas a organización y normas no clasificables en otros apartados

3

42/06

Centro HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Ha acudido en reiteradas ocasiones a consulta de neurología y no ha podido ser atendida por no haber sido facilitada la historia clínica por estar en guardia y custodia.

Cierre: Mediación.

167/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Problemas para expedir recetas. Jubilada desplazada a su pueblo para conseguir recetas.

Cierre: Mediación.

178/06

Centro HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Admitida por: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Problemas para darse la hemodiálisis cuando viene a ver a su familia.

Cierre Mediación.

Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibido

17

20/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Disconformidad con la asistencia prestada por la noche.

Cierre: Mediación.

32/06

Centro HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

Admitida por: De oficio.



Motivo: Le ha sido denegado un tratamiento y solicita que se lo autoricen o que se le informe porque se lo han denegado.

Cierre: Mediación.

85/06

Centro HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Disconformidad con la asistencia prestada a su padre.

Cierre: Mediación.

143/06

Centro HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Solicitud realización de un PET-TAC.

Cierre: Mediación.

156/06

Centro HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Error en la información clínica y en el seguimiento asistencial por patología oncológica que demora el diagnóstico meses

Cierre: Resolución.

170/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: De oficio.

Motivo: Sospecha que la muestra tumoral retirada no coincide con el resultado analítico, por lo que sospecha error con otra muestra.

Cierre: Mediación.

187/06

Centro SAN VICENTE DE ALCÁNTARA

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Disconformidad con la asistencia recibida en el COPF de San Vicente y pide responsabilidad por presunta negligencia médica.

Cierre: Mediación.



190/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Disconformidad con la asistencia recibida y pide responsabilidad por posible negligencia médica.

Cierre: Mediación.

227/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Disconformidad con la asistencia prestada a su esposa.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

295/06

Centro MÉRIDA URBANO I

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Falta de derivación por parte de su médico de atención primaria para tratamiento rehabilitador.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

Relativas a disconformidad con la asistencia no clasificables en apartados anteriores

6

46/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Tiene que usar una cánula, la cual tiene que pagarla.

Cierre: Mediación.

222/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Anulación de cita para revisión de cardiología, sin que le hayan comunicado hasta la fecha nueva cita. Solicita revisión a la mayor brevedad posible.

Cierre: Mediación.



228/06

Centro ANEXO I

Admitida por: De oficio.

Motivo: Su hija está teniendo problemas con la prestación de rehabilitación ya que le cambian continuamente de fisioterapeuta, lo que impide el avance en su recuperación. Solicita ser atendida por el mismo especialista.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

158/06

Centro HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Admitida por: De oficio.

Motivo: Manifiesta que su hijo, fue visto por el Servicio de Neurología, en consulta de especialidades, en enero de 2006, pautándole un tratamiento, con revisión tras las pruebas. Que, como consecuencia de no irle bien el tratamiento pautado, y habiéndose realizado ya las pruebas, solicitó información sobre la fecha de revisión,

Cierre: Mediación.

90/06

Centro HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Solicita silla de ruedas eléctrica pero se la deniegan.

Cierre: Mediación.

229/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Denegación de libertad de elección de alternativa terapéutica de una patología vulvar.

Cierre: Expediente en fase de instrucción a fecha 31 de diciembre de 2006.

Resultados adversos

2

11/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.

Motivo: Considera ha existido mala atención sanitaria.

Cierre: Mediación.



84/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Responsabilidad patrimonial.

Cierre: Resolución.

Información clínica del proceso

12

Negativa a facilitar la Historia Clínica al paciente o representante legal

1

186/06

Centro OTROS

Admitida por: De oficio.

Motivo: Se niegan desde el Hospital Princesa de Madrid a facilitarle un informe actualizado.

Cierre: Mediación.

Relativas a información clínica del proceso no clasificables en otros apartados

5

67/06

Centro ATENCIÓN PRIMARIA.

Admitida por: De oficio.

Motivo: No está de acuerdo con la información facilitada por un facultativo de Centro de Salud.

Cierre: Mediación.

116/06

Centro HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

Admitida por: Asociaciones de Consumidores.

Motivo: Solicita historial clínico de su madre.

Cierre: Mediación.

168/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: De oficio.



Motivo: Solicita documentación sobre unas pruebas radiográficas.

Cierre: Mediación.

169/06

Centro HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Solicita información clínica sobre la intervención quirúrgica que se le efectuó a su padre.

Cierre: Mediación.

183/06

Centro HOSPITAL DE MÉRIDA

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Solicita información sobre si puede de realizar la reintroducción en la alimentación de la yema de huevo.

Cierre: Mediación.

Transmisión incorrecta, insuficiente o incomprensible a familiares y/o representantes

2

179/06

Centro HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Solicita historia clínica y el cuadro médico que atendió a su mujer fallecida.

Cierre: Resolución.

235/06

Centro HOSPITAL DON BENITO

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Información incorrecta asistencial.

Cierre: Resolución.

Transmisión incorrecta, insuficiente o incomprensible de la información clínica al paciente

4

43/06

Centro HOSPITAL MATERNO INFANTIL



Admitida por: De oficio.

Motivo: Está a la espera de realizarle una citología.

Cierre: Resolución.

73/06

Centro HOSPITAL DE ZAFRA

Admitida por: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Falta de información para cita en el Servicio de Urología.

Cierre: Mediación.

108/06

Centro CENTRO DE ESPECIALIDADES ALMENDRALEJO

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: Error de información clínica.

Cierre: Mediación.

223/06

Centro HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

Admitida por: Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.

Motivo: No le facilitan historia clínica.

Cierre: Mediación.

Información general

1

Otras quejas sobre información general

1

22/06

Centro SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Admitida por: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Déficit de información sobre el proceso de canalización al Hospital de Málaga para realizarse un cambio de sexo.

Cierre: Mediación.



Accidentes, errores de identificación y otras insuficiencias

3

Reclamaciones por gastos indebidos

3

99/06**Centro** HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO**Admitida por:** Demora, más de 2 meses sin respuesta desde la primera instancia.**Motivo:** Petición de compensación de gastos.**Cierre:** Mediación.**101/06****Centro** SIN ESPECIFICAR (Navalmoral)**Admitida por:** Reiteradas reclamaciones.**Motivo:** Varias reclamaciones por gastos indebidos.**Cierre:** Resolución.**147/06****Centro** HOSPITAL DON BENITO**Admitida por:** Resolución no satisfactoria.**Motivo:** Denegación del reintegro de gastos ocasionado por el traslado en taxi al Hospital Infanta Cristina desde el Centro de Salud de Herrera del Duque.**Cierre:** Mediación.

4.4. ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES INICIADOS A TRÁMITE EN 2005 Y CERRADOS EN EL AÑO 2006

Como se dio cuenta en la memoria del ejercicio 2005, de los 277 expedientes abiertos durante ese periodo, a fecha 31 de diciembre del citado año, se encontraban 258 finalizados y 19 en periodo de tramitación, instrucción o resolución. Por no estar cerrados en esa fecha, no se pudo dar cuenta en la memoria anterior. Se trataron de los Expedientes: 131/05; 153/05; 189/05; 194/05; 209/05; 225/05; 229/05; 240/05; 243/05; 247/05; 250/05; 255/05; 257/05; 260/05; 263/05; 269/05; 270/05; 271/05 y 274/05, por lo que se da cuenta en la memoria de este ejercicio.

Finalizaron con mediación los siguientes Expedientes: 131/05; 189/05; 194/05; 209/05; 243/05; 255/05; 257/05; 260/05; 263/05; 270/05; 271/05; y 274/05 y con resolución: 153/05; 225/05; 229/05; 240/05; 247/05; 250/05 y 269/05.

Por error en la memoria del ejercicio 2005, figuraba que los Expedientes abiertos eran 20, en vez de 19, el error se produjo en el Expediente 256/05, que figuraba como abierto cuando en realidad estaba cerrado, rechazado por obviar la primera instancia.



Recursos materiales

131/05

Centro: HOSPITAL DE MÉRIDA

Causa de Admisión: Demora de contestación de más de 2 meses.

Motivo: Considera la reclamante que existen deficiencias estructurales y funcionales en el Servicio de Obstetricia y posible trato incorrecto.

Cierre: Mediación.

Recursos humanos

243/05

Centro: HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Causa de Admisión: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Está a la espera de ser atendido por el Servicio de Neurología. Le comunican que tardarán en verle un año y medio aproximadamente debido a la carencia de facultativos de esa especialidad.

Cierre: Mediación.

263/05

Centro: HOSPITAL DON BENITO

Causa de Admisión: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Libertad alternativa terapéutica. Desea atención del parto con anestesia epidural, que no se realiza en el Hospital de Don Benito.

Cierre: Mediación.

Lista de espera

189/05

Centro: HOSPITAL INFANTA CRISTINA

Causa de Admisión: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Demora de cirugía vascular.

Cierre: Mediación.



194/05

Centro: HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Causa de Admisión: Demora de contestación de más de 2 meses.

Motivo: Problemas con cita para revisión neurológica.

Cierre: Abierto a fecha 31 de diciembre de 2005.

Cierre: Mediación.

240/05

Centro: HOSPITAL DON BENITO

Causa de Admisión: De oficio. Una tramitación normal, puede demorar la resolución y vulnerar el derecho del usuario.

Motivo: Problemas con la revisión tras la intervención.

Cierre: Resolución.

255/05

Centro: HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Causa de Admisión: Resolución no satisfactoria.

Motivo: Está a la espera de ser atendida por el especialista de reumatología.

Cierre: Mediación.

271/05

Centro: ZONA SUR "SAN JORGE"

Causa de Admisión: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: El día 19 de diciembre ante la imposibilidad de conseguir cita por teléfono, acude al Centro de Salud y comprueba que los teléfonos sonaban y nadie lo cogía.

Cierre: Mediación.

Demora en la asistencia

229/05

Centro: SERVICIO DE EMERGENCIAS 112



Causa de Admisión: Afecta a más de un Área de Salud.

Motivo: Mala atención dispensada en el 112 por descoordinación y tardanza en la asistencia.

Cierre: Resolución.

257/05

Centro: ZAFRA I

Causa de Admisión: Demora de contestación de más de 2 meses.

Motivo: Retrasos en atención primaria programada para que le faciliten recetas de crónicos visadas.

Cierre: Mediación.

Organización y normas

153/05

Centro: CENTRO DE ORIENTACIÓN Y PLANIFICACIÓN

Causa de Admisión: Asociaciones de Consumidores.

Motivo: Supuesto cierre del Centro de Orientación y Planificación Familiar.

Cierre: Resolución.

209/05

Centro: HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA

Causa de Admisión: De oficio. Una tramitación normal, puede demorar la resolución y vulnerar el derecho del usuario.

Motivo: Pérdida de confianza en cirujano del Hospital San Pedro. Desea ser atendido por otro.

Cierre: Mediación.

269/05

Centro: SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Causa de Admisión: De oficio. Petición formulada por Asociación que afecta a varios usuarios.

Motivo: Solicitud de inclusión de cirugía plástica para pacientes infectados de VIH que sufren secuelas de tratamiento antirretroviral.

Cierre: Resolución.



274/05

Centro: HOSPITAL DE MÉRIDA

Causa de Admisión: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Solicita libertad elección médico especialista.

Cierre: Mediación.

Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibido

Discrepancias relacionadas con la derivación a especialistas

270/05

Centro: HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Causa de Admisión:

Motivo: Ha sido intervenido por el Servicio de Cirugía del Hospital Perpetuo Socorro. Debido a un mal resultado, el cirujano aconseja que sea visto por un especialista en cirugía plástica que es denegada.

Cierre: Mediación.

Lesiones accidentales en el curso del diagnóstico, tratamiento y/o cuidados prestados al paciente

225/05

Centro: SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Causa de Admisión: De oficio. Una tramitación normal, puede demorar la resolución y vulnerar el derecho del usuario. Varias reclamantes.

Motivo: Reclama por los efectos secundarios de un fármaco: AGREAL.

Cierre: Resolución.

247/05

Centro: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Causa de Admisión: Reiteradas reclamaciones.

Motivo: Cobros de honorarios por ingresos con indicación clínica en el Hospital Psiquiátrico cuando ha ingresado en la Unidad de Media Estancia trasladado desde Unidad de Agudos.



Cierre: Resolución.

250/05

Centro: SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Causa de Admisión: De oficio. Una tramitación normal, puede demorar la resolución y vulnerar el derecho del usuario.

Motivo: Solicitud de reintegro de gastos por Hormona GH.

Cierre: Resolución.

Información general

260/05

Centro: ALBURQUERQUE

Causa de Admisión: De oficio. Una tramitación normal, puede demorar la resolución y vulnerar el derecho del usuario.

Motivo: Ante la imposibilidad de trasladarse al Centro de Salud recibe la cura de sus quemaduras en su domicilio pero el debe correr con los gastos de los materiales para esa cura

Cierre: Mediación.

4.5. EXPEDIENTES CERRADOS EN 2005 Y REABIERTOS EN 2006

Por tres veces, expedientes que se encontraban cerrados al final del ejercicio del 2005, fueron reabiertos en el año 2006. En dos ocasiones, se encontraban cerrados por no ser competente, nuestra Institución, en primera instancia y, tras ser remitido a la instancia competente, procedimos a su cierre. En las dos ocasiones, por superar en más de dos meses la contestación por parte de la Gerencia, procedimos a su reapertura. Se trataron de los Expedientes 194/05, del Área de Salud de Plasencia y 265/05, del Área de Salud de Mérida. En la otra ocasión, tras rechazar inicialmente su tramitación, con posterioridad, al valorar nuevas consideraciones que nos llegaron, procedimos a la reapertura de oficio. Esto sucedió con el Expediente 240/05.

Información clínica del proceso

265/05

Centro: CENTRO DE .SALUD MÉRIDA URBANO I

Causa de reapertura: No contestada en el plazo de 2 meses.



Motivo: Pérdida de documentación y falta de información por parte del Centro de Salud.

Cierre: Mediación.

Lista de espera

240/06

Centro: HOSPITAL DON BENITO-VILLANUEVA

Causa de reapertura: Oficio.

Motivo: Oficio.

Cierre: Resolución.

194/05

Centro: HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO

Causa de reapertura: No contestada en el plazo de 2 meses.

Motivo: Problemas de citación para revisión de neurología.

Cierre: Mediación.

4.6. RESOLUCIONES FORMULADAS POR EL DEFENSOR DE LOS USUARIOS

El artículo 21 del Decreto 4/2003, que nos regula, determina que el Defensor de los Usuarios en su Memoria Anual dará cuenta de las reclamaciones que fueron objeto de instrucción, especificando la resolución adoptada, así como el grado de cumplimiento de la misma. A continuación se relacionan, de manera sintética, las recomendaciones formuladas por el Defensor de los Usuarios.

Toda la información contenida en este apartado 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.

Retraso en recibir asistencia sanitaria urgente. Posible trato inadecuado (229/05)

En la presente reclamación el usuario refiere, en síntesis, que acudió a la Unidad de Salud Mental acompañando a su hijo que padece esquizofrenia bipolar, a una revisión periódica durante la cual su psiquiatra emitió informe de internamiento, sin poner en marcha el dispositivo 112, por ello se vio obligado a contactar personalmente con este servicio, encontrándose con una serie de dificultades que impidieron dar respuesta a una situación de emergencia. Tras tres horas de gestiones para la atención, que finalmente fueron infructuosas,



trasladó él mismo a su hijo al Hospital Psiquiátrico de Mérida. Asimismo, refiere trato poco adecuado por teléfono por parte del personal del Centro 1.1.2.

Considerando que la mencionada reclamación reunía los requisitos formales exigidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, se acordó admitirla a trámite, por lo que se solicitó informe sobre los hechos y circunstancias referidos al referido Centro de Atención de Urgencias y Emergencias.

En atención a nuestro requerimiento, y en relación con lo que afecta a las funciones del Centro 1.1.2 de Extremadura, se nos informa lo siguiente:

- *Que a las 12:33 horas del día 06 de octubre de 2005 se recibe llamada en el Centro 1.1.2 de un alertante que dice que tiene orden de ingreso para un paciente psiquiátrico.*
- *Que a las 12:47 horas, se comunica a la Sala del 091 el incidente y éstos comisionan un indicativo a la zona.*
- *Que a las 12:49 horas, se da aviso a la Doctora de cabecera informado por el alertante, del enfermo al Centro de Salud Obispo Paulo para que sede al afectado.*
- *Que desde las 12:56 hasta las 13:02 se intenta nueva comunicación con el alertante sin conseguirlo.*
- *Que desde las 13:03 hasta las 13:08 se intenta sin éxito nueva comunicación con el Centro de Salud.*
- *Que a las 13:08 el Centro de Salud indica que el médico de cabecera del afectado es otro al proporcionado en un primer momento por el alertante, ya que éste último proporcionó el nombre del psiquiatra.*
- *Que desde las 13:15 hasta las 13:20 se intenta sin éxito comunicación con el alertante sin conseguirlo.*
- *Que a las 13:28 hasta las 13:30 se contacta de nuevo con el Centro de Salud Obispo Paulo de Mérida para realizar seguimiento del incidente y confirmar que han salido hacia el lugar pero nadie contesta al teléfono.*
- *Que a las 13:34 se consigue comunicación con el Centro de Salud, informando de que éste aún no ha salido a realizar el aviso, se le indica desde el sector de Sanidad del Centro 1.1.2 que la Policía Nacional se encuentra en el lugar esperando al médico desde hace tiempo. Comunicando el médico de cabecera que iría en cuanto pudiera.*
- *Que a las 13:44 informa la dotación de Policía Nacional que se retira del lugar ante la no llegada del médico.*
- *Que a las 14:20 se recibe llamada en el Centro 1.1.2 del Médico del Centro de Salud comunicando que no puede aparcar en la puerta del domicilio. Acto seguido se intenta llamar por teléfono al alertante para informarle de que el médico se encuentra en la calle, no siendo posible contactar con el alertante.*
- *Que a las 14:24 se recibe llamada del alertante informándole de que el médico que está ya en la calle aparcado en un vado, no puede hablar con ellos y que les está llamando. Se le informa al alertante que cuelgue el teléfono para que la médico pueda hablar con ellos.*



- *Que a las 14:55 se da por finalizado el incidente desde la sala 1.1.2.*

Del examen de lo facilitado, esta Institución consideró preciso ampliar algunos aspectos para poder llegar a una decisión en cuanto al fondo del expediente, por lo que nos dirigimos al mencionado Centro de Salud solicitando informe explicativo de los hechos en relación con lo que afecta a sus funciones, remitiéndonos informe de la Unidad de Salud Mental:

“... Que el día 6 de octubre acude a la administración i.m. de medicación neuroléptica y vemos al paciente. Creemos procedente el ingreso y así lo acordamos. El paciente discrepa respecto a la necesidad. El padre llama a P. Nacional y P. Local. Hablo yo personalmente con 112, me responden que “ellos se encargan”. El padre y el paciente vuelven al final de la mañana de nuevo a la consulta, preguntándose si ingresan o no. Se marchan y no sé si ingresará o no. Por tanto, sí generé la puesta en marcha del 112”

Llegados a este punto, realizamos las siguientes CONSIDERACIONES:

Primera.- Entendemos que son dos las cuestiones que plantea el autor de la queja:

- Primero. Deficiencias en el proceso de atención ante la aparición de una situación de urgencia en su familiar con enfermedad mental.
- Segundo. Posible trato inadecuado recibido por teléfono desde el Centro 1.1.2

Respecto a la primera cuestión, se observan discrepancias de posiciones entre la Administración Sanitaria y el usuario en cuanto a la puesta en marcha del dispositivo 1.1.2. por parte de la Unidad de Salud Mental. Desde esta se afirma el contacto personal con el Centro 1.1.2., no corroborado desde el Centro de Atención de Urgencias y Emergencias en el informe remitido. En cualquier caso, según el Protocolo de Atención y Traslado de la Urgencia en Salud Mental, la demanda la pueden generar tanto el paciente, como la familia, Equipos de Atención Primaria, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales o Equipo de Salud Mental.

Por otro lado, según los datos que refleja el informe del Centro 1.1.2., transcurre más de hora y media desde que consiguen contactar telefónicamente por primera vez con el Centro de Salud hasta que el paciente es atendido por el Médico de Atención Primaria, y casi dos horas después de recibirse la primera llamada en el 1.1.2. En nuestra opinión, nos encontramos con una demora excesiva en la atención. El sentimiento de los usuarios afectados en este tipo de situaciones es de desprotección y frustración.

Resulta obvia la importancia de que la atención de las urgencias en salud mental se lleve a cabo en el menor lapso temporal preciso, aspecto este que está reconocido implícitamente en el citado Protocolo de Atención y Traslado de la Urgencia en Salud Mental, cuyo objetivo general es mejorar la calidad y celeridad en la atención de las urgencias a la salud mental en nuestra Comunidad Autónoma. La Constitución española consagra en su artículo 103.1, entre otros, el principio de eficacia, en cuya virtud debe desarrollarse la actuación de la Administración Pública.

Por su parte, el artículo 3.1 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, determina que “los medios y actuaciones del sistema sanitario están orientados a la promoción de la salud”.



Además, el artículo 6.2 prevé que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud, actuaciones que deben estar presididas por los principios de eficacia y celeridad.

De la normativa anterior se concluye que la eficacia en la protección de la salud dependerá, en gran medida, del buen funcionamiento de los servicios sanitarios.

Segunda.- Respecto a la segunda de las cuestiones, en estos supuestos en los que el trato personal recibido, y según la propia percepción del afectado, ha adolecido de la corrección requerida por un sistema de servicios sanitarios, se suscita la dificultad de probar los comportamientos declarados, además de la práctica imposibilidad de reparar el daño moral causado, con el añadido de la pérdida de confianza. Ello no obstante, estas denuncias son totalmente necesarias cuando se cuenta con la voluntad de corregir tales comportamientos. En cualquier caso, entendemos que la situación vivida por los familiares del paciente hace muy difícil, cuando no imposible, que el trato recibido se perciba como adecuado y tranquilizador.

En atención a lo expuesto, y en uso de las facultades conferidas por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, formulamos a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud la siguiente, **Recomendación:**

Que, atendiendo a las consideraciones expresadas, se adopten las medidas organizativas y de coordinación adecuadas para evitar que situaciones como la que es objeto del presente expediente puedan volver a plantearse en el futuro.

En contestación a la recomendación formulada, la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud realiza las siguientes valoraciones:

“Como se indica en el informe, existen informaciones contradictorias y aspectos no bien aclarados entre el ESM de Mérida y el CCU 112, a lo que se añade el no haber tenido conocimiento hasta ahora de los términos de la demanda planteada, por lo que resulta difícil realizar una valoración correcta de la misma.

Precisamente para evitar situaciones como la descrita es por lo que se puso en marcha el Protocolo de Atención a la Urgencia en Salud Mental.

Como el citado protocolo indica, es necesario su conocimiento y correcta utilización por parte de todos los implicados en el proceso, aspecto en el que estamos trabajando desde su publicación”.

Lista de espera rehabilitación en el Hospital de Mérida (238/05)

En su escrito de reclamación la interesada aludía a que en febrero de 2002, se le prescribió tratamiento de rehabilitación en el Hospital de Mérida para su problemas cervicales sin que hasta la fecha haya recibido dicho tratamiento. Durante este tiempo y en numerosas ocasiones se ha pasado por el servicio para interesarse por su tema, indicándosele que al no ser un caso urgente debía seguir esperando. Asimismo, refiere que su hermana se encuentra en situación similar, habiendo sido intervenida en noviembre de 2003 de ligamentos y rótula y prescrita rehabilitación urgente, sin que hasta la fecha la haya recibido, teniendo problemas en su pierna.



La citada reclamación es remitida a la Gerencia del Área de Salud de Mérida al objeto de su oportuna tramitación por el Servicio de Atención al Usuario correspondiente, al no ser esta Institución competente para su resolución en primera instancia.

Ante la falta de contestación de la misma y transcurrido el plazo legal establecido para ello, la usuaria formula nueva reclamación ante esta Institución. Considerando que la reclamación reunía ya los requisitos formales establecidos en nuestro Decreto regulador, se acordó dirigimos a la Gerencia del Área con la finalidad de recabar información sobre la cuestión planteada, y en particular, sobre los motivos de la falta de contestación a la reclamación previa.

En atención a este requerimiento, se nos proporcionaron sendos informes del Servicio de Rehabilitación del Hospital de Mérida en los que, en síntesis, se nos comunica que a ambas pacientes se les indicaron ejercicios fisioterápicos para su realización en domicilio, dado que al no presentar una patología que requiera priorización a realizar el tratamiento, dada la gran presión asistencial del Servicio, no iba a poder realizarse con brevedad. Asimismo, se confirma que las pacientes están en lista de espera desde febrero de 2003 y diciembre de 2003 respectivamente.

En la misma línea de la reclamación anteriormente aludida se han planteado ante esta Institución otras reclamaciones como son las registradas con los números de referencia 65/05 y 195/05.

A la vista de los hechos descritos, procedimos a realizar las siguientes CONSIDERACIONES:

Primera.- Como se ha expuesto en los antecedentes, son varios los supuestos que se han planteado ante la Institución que represento en relación a la problemática aludida.

En el caso que analizamos, a la vista de los datos suministrados queda acreditado que las interesadas deben esperar un plazo de tres y dos años, respectivamente, desde el momento de inclusión en lista de espera, sin que hasta la fecha haya recibido el tratamiento prescrito.

La justificación ofrecida por el Servicio a esta demora nos revela que la misma es asumida como un mal necesario, debiendo suponer que plazos asistenciales más razonables únicamente serían posibles para pacientes con patologías preferentes.

Esta Institución comparte la afirmación de esa Gerencia en el sentido de que hay determinadas patologías que deben priorizarse, pero ello no puede suponer, en absoluto, que la permanente incorporación de nuevos pacientes a la lista considerados prioritarios relegue a aquéllos a esperas excesivas o se vean excluidos de una prestación reglamentariamente establecida.

Como ya hemos tenido ocasión de manifestar en otras ocasiones, esta Institución considera comprensibles determinadas demoras para acceder a las prestaciones sanitarias no urgentes, en el marco de un sistema presidido por los principios de universalidad y gratuidad, sin embargo se considera que las mismas no son concebibles si superan unos límites tolerables médica y personalmente, en cuyo caso se produce una verdadera desasistencia.



La constatación de estos hechos debe llevarnos a exigir de los responsables sanitarios una adecuada respuesta que suponga la implantación de las medidas, organizativas, de gestión o de infraestructura, que sean necesarias para reducir sensiblemente los tiempos de espera.

Segunda.- Pero no sólo no se le ha proporcionado, durante el tiempo mencionado, el tratamiento que le había sido prescrito, sino que durante todo el proceso no parece haber obtenido la interesada cumplida información sobre el momento aproximado en que podría obtenerla, contrariando con ello el derecho de la misma “a la información sobre los servicios sanitarios a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso”, previsto en el artículo 11.1 de la Ley 10/2001, de Salud de Extremadura y artículo 9 de la Ley 3/2005, de información sanitaria y autonomía del paciente.

A ello debe añadirse la falta de respuesta a su reclamación, pues es solamente el recurso a esta Institución, el que provoca la respuesta de la Gerencia a la interesada.

Desde la visión del ciudadano, el sistema sanitario no le ha garantizado la asistencia sanitaria en este caso de pérdida de la salud, no le ha informado adecuadamente sobre el acceso a los servicios sanitarios, ni ha obtenido respuesta a sus escritos de reclamación dentro de unos plazos razonables.

Por lo demás, no es la primera vez que el Defensor de los Usuarios recibe reclamaciones de usuarios que manifiestan no haber recibido respuesta en plazo a sus planteamientos expresados por escrito ante los Servicios de Atención al Usuario. Por ello, desde esta Institución hemos de llamar la atención, una vez más, sobre la necesidad de dar respuesta a las reclamaciones presentadas debidamente por los usuarios, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de 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 del Sistema Sanitario Público al Servicio Extremeño de Salud, el cual señala un plazo de contestación de 30 días, plazo que podrá ser prorrogado por otros veinte en el supuesto de que existan actuaciones en curso.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, esta Institución estimó conveniente **recomendar** al Sr. Gerente del Área de Salud de Mérida lo siguiente:

1. Que se adopten las oportunas medidas administrativas, organizativas, asistenciales o de otra índole, que sean necesarias para reducir sensiblemente los tiempos de espera para el acceso a la prestación sanitaria rehabilitadora. En este contexto, se recomienda que se adopten las medidas asistenciales precisas para que le sea proporcionada a la interesada la concreta prestación rehabilitadora que le ha sido prescrita.

2. Asimismo, se le recomienda que se habiliten cauces de información eficaces a fin de que los ciudadanos en lista de espera conozcan en cada momento las expectativas reales para acceder a la prestación sanitaria esperada y se les informe sobre el tiempo previsto de demora de la asistencia.

3. Por último, recordar el deber legal de dar respuesta expresa a las reclamaciones debidamente 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 las reclamaciones presentadas por los usuarios reciban respuesta en los plazos legalmente establecidos para ello.

La Gerencia del Área asume favorablemente el contenido de la misma, y nos informa de las siguientes medidas en relación con la mejora asistencial del Área de Rehabilitación:

“... incremento de tres fisioterapeutas en el Área para potenciar la capacidad de tratamientos fisioterápicos ambulatorios. Establecimiento de nuevos criterios para intentar en lo posible que éstos se puedan realizar en su Centro de Salud y no necesariamente en el Hospital, con objeto de aliviar la gran presión asistencial a la que se ve sometido el Servicio de Rehabilitación. Medidas para intentar rentabilizar al máximo las cargas de trabajo de nuestro Servicio de Rehabilitación”.

Reiterada cancelación de citas (240/05)

En su escrito de reclamación la interesada refiere que se le había suspendido hasta en cuatro ocasiones cita con el Servicio de Ginecología en el Hospital Don Benito-Villanueva, para revisión de una cesárea electiva por cesárea anterior con gestación gemelar y ligadura de trompas bilateral.

Desde la Dirección Médica del mencionado Centro, además de lamentar la situación, nos informan de la adopción de medidas a fin de que no se volviese a repetir, por lo que acordamos dar por concluida la tramitación del expediente.

Posteriormente, la usuaria vuelve a formular reclamación manifestando que, por quinta vez, se le ha cambiado la cita, nueve meses después de la primera, aportando copia de la comunicación, motivo por el cual acordamos la reapertura del expediente.

Entendimos que el problema que planteaba la usuaria, no se limitaba a un problema meramente burocrático de cancelación de citas, si no que iba más allá. Se refiere de una ausencia de asistencia sanitaria, ya que una cita que debería haberse realizado dos meses después de la intervención, en junio de 2005, de momento, y siempre que no hubiera nuevos cambios, se realizaría en marzo de 2006, 9 meses después de la primera cita, desconociendo esta Institución y la usuaria si la demora podía implicar riesgos añadidos a su salud.

De acuerdo con lo anterior, estimamos conveniente **recomendar** a la Gerencia del Área de Salud Don Benito-Villanueva lo siguiente:

Que por esa Dirección Gerencia se adopten las medidas organizativas oportunas a fin de evitar las reiteradas cancelaciones que se están dando en la actualidad y que se le preste a la reclamante la asistencia sanitaria efectiva con la mayor brevedad posible.

La citada Gerencia nos comunica la aceptación íntegra de la recomendación y lamenta de nuevo lo sucedido, adoptando medidas conducentes para la efectiva asistencia sanitaria de la paciente.



Disconformidad con la obligación de abonar los gastos ocasionados por los ingresos de sus familiares en Unidades de Media Estancia de los Hospitales Psiquiátricos de Plasencia y Mérida (247/05)

Ante esta Institución se han formulado diversas reclamaciones cuyo objeto material se refiere a la disconformidad manifestada por los usuarios por la obligación de abonar los gastos ocasionados por los ingresos de sus familiares en Unidades de Media Estancia (UME) de los Hospitales Psiquiátricos de Plasencia y Mérida tras derivación, en algunos supuestos, desde las unidades de Salud Mental del Servicio Extremeño de Salud. A ello se une, en muchos casos, la escasez de recursos económicos de los afectados. Los interesados invocaban el derecho a la protección de la salud que la Constitución reconoce, y manifiestan el impulso que entienden que debe darse para que esta prestación sea ofrecida por el Servicio Extremeño de Salud. Solicitan la gratuidad de la estancia de estos enfermos. Asimismo, manifiestan su deseo de que esta Institución medie en este conflicto.

Considerando que las mencionadas reclamaciones reunían los requisitos formales exigidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, se acordó admitirlas a trámite, por lo que se solicitó informe sobre los hechos y circunstancias referidos a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud.

En atención a nuestro requerimiento, desde la Subdirección de Salud Mental y Recursos Socio-Sanitarios de la referida Dirección General se nos indicaba, entre otras cosas, lo siguiente:

“... el Servicio Extremeño de Salud tiene entre sus obligaciones la de atender la descompensación psicopatológica aguda en personas con enfermedad mental. Tal asistencia es prestada en las Unidades de Psiquiatría de los Hospitales de la región y donde no dispone de ella, ha concertado los servicios de la Unidad de Psiquiatría de los Hospitales Psiquiátricos para tal fin, por lo que la asistencia prestada en dicho Hospital es gratuita para el paciente.

Reconocemos que en determinados pacientes se dan circunstancias que aconsejan un ingreso más prolongado de lo habitual en una Unidad de Psiquiatría (en la que los tiempos medios rondan los 14 días), y de hecho nada impide una estancia más prolongada en dichas Unidades hasta que desaparezca la descompensación psicopatológica que justifica el ingreso y que, por otro lado, está cubierta por el sistema sanitario público. La presión asistencial hace necesario y muy útil la existencia de Unidades de Media Estancia como la existente en el Hospital Psiquiátrico de Plasencia para la atención específica de este tipo de situaciones. Contribuyen, por tanto, a reducir la estancia media de nuestras Unidades y hacerlas más eficientes. A pesar de su utilidad, esta prolongación de la estancia en un sitio específico, no es cubierta por numerosos servicios públicos de salud por entender que dicha prestación ya es atendida en la Unidad de Psiquiatría.

El Servicio Extremeño de Salud firmó un convenio para la hospitalización de pacientes de las tres Áreas del norte de la Provincia en la Unidad de Hospitalización Breve, pero quedó fuera la Media Estancia. Por tanto, la vía para derivar a este tipo de dispositivos y hacerse cargo del importe de la facturación que se ocasione, es la misma que para cualquier otro recurso no propio con el que no exista convenio, la solicitud de una Orden de Asistencia por el facultativo, que debe ser tramitada por el Servicio de Admisión del Hospital a la Subdirección de Atención Especializada y firmada por el Director



General de Asistencia Sanitaria. Solo cuando el paciente accede a la Unidad de esta manera, se considera que el mismo ha sido derivado por el SES y éste está obligado a hacerse cargo del pago del precio público.

A pesar de todo lo anterior, el propio Hospital Psiquiátrico, como dispositivo público, ha facilitado siempre en la medida de lo posible el acceso a sus Unidades con independencia de la existencia o no de convenio. En virtud de ello, cualquier paciente puede acceder a la Unidad siempre que cumpla una serie de requisitos clínicos que tienen que ser informados por su psiquiatra mediante el correspondiente informe. Este tipo de informes viene siendo emitido desde hace más de siete años por los psiquiatras de la Unidad de Psiquiatría de Cáceres y es aceptado por el Hospital Psiquiátrico de Plasencia como instrumento para valorar si el paciente cumple los requisitos de acceso a la Unidad.

Como servicio de Diputación, el Hospital está habilitado para establecer una tarifa o precio público por los servicios que realiza. Para ello estableció una Ordenanza que regula dicho precio”.

Debemos dejar constancia en estos antecedentes de hecho del esfuerzo que despliega esta Institución a través de contactos telefónicos y entrevistas personales con los distintos recursos e instancias sanitarias a fin de concluir el expediente con propuesta de mediación, trabajo éste que excede y va más allá de lo que el propio expediente de queja documenta.

Llegados a este punto, resolvemos la reclamación con los datos que obran en el expediente, realizando las siguientes CONSIDERACIONES:

Primera.- En primer lugar, se trata de conocer si la prestación que se solicita resulta amparada por la norma y por tanto procede reclamar su dispensación a la Administración Sanitaria.

Dicha tarea no resulta fácil, puesto que aunque partimos de un catálogo de prestaciones que clasifica las que resultan otorgables por el sistema público, muchas veces es preciso llevar a cabo una labor de interpretación con la ayuda de los principios que sirven de base del sistema.

Las prestaciones en Salud Mental cubiertas actualmente por el Sistema Nacional de Salud se recogen en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, declarado vigente por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud en tanto no se apruebe el Real Decreto por el que se desarrolle la cartera de servicios. En su Anexo I, apartado 3.1º d) figura en atención especializada:

“La atención de la salud mental y la asistencia psiquiátrica, que incluye el diagnóstico y seguimiento clínico, la psicofarmacoterapia y las psicoterapias individuales, de grupo o familiares y, en su caso, la hospitalización de acuerdo con lo señalado en el apartado anterior”.

El apartado anterior, punto c), establece como prestación incluida:

“La asistencia especializada en régimen de hospitalización, que incluye la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica para procesos agudos, reagudización de procesos crónicos y la realización de tratamientos y procedimientos diagnósticos que así lo aconsejen”.



De acuerdo con lo anterior, el Servicio Extremeño de Salud asume la asistencia psiquiátrica a través de los Servicios Psiquiátricos hospitalarios y de las Unidades de Salud Mental extrahospitalarias, dispositivos orientados a otorgar asistencia en las patologías agudas.

No obstante, el correcto abordaje de éste tipo de procesos exige, en ocasiones, de un ingreso más prolongado de lo habitual en estas Unidades. Esta prolongación de la estancia hasta que desaparezca la descompensación que justifica el ingreso debe considerarse como prestación cubierta por el sistema sanitario público. Sin embargo, las Unidades de Psiquiatría de los Hospitales carecen de la infraestructura necesaria para dispensar esta terapia a medio plazo, ello unido a la saturación que padecen tales Unidades, aconseja que la atención específica a este tipo de situaciones deba realizarse en las Unidades de Media Estancia que, en los términos expuestos, debería considerarse como prestación otorgable por el sistema público.

Como señala la información recibida, esta prolongación de la estancia en un sitio específico no es cubierta por numerosos servicios públicos de salud por entender que dicha prestación ya es atendida en la Unidad de Psiquiatría. No obstante, las Comunidades Autónomas no abordan la cuestión de la misma forma ya que algunas de ellas financia la prestación que consideramos. Así, aunque con diferente denominación, diversos Servicios de Salud tienen incorporada esta prestación Andalucía, Asturias (Comunidades Terapéuticas), País Vasco, Canarias (Unidades de Rehabilitación), Galicia, Madrid (Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación).

En cualquier caso, si la Administración Sanitaria Autónoma considera que los estrictos términos de la normativa legal aplicable no contemplan la prestación solicitada, al no estar incluida en el Sistema Nacional de Salud, siempre tiene reconocida la posibilidad de incorporar nuevas prestaciones en su Sistema Sanitario Público desde la óptica de una eventual mejora de la prestación sanitaria con el objeto de satisfacer en mayor medida el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos extremeños.

En este sentido, la propia Ley de Cohesión define la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud como una cartera de mínimos comunes para el conjunto del Estado y que, no obstante, las distintas Comunidades Autónomas podrán, en el ámbito de sus competencias, ampliar en aquellos aspectos que consideren más adecuados a los intereses de sus ciudadanos.

Por su parte, la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, dispone lo siguiente:

Artículo 2: *“La presente Ley se inspira en los siguientes principios:*

a) Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación e incorporación social.

c) Mejora continua de la calidad de los servicios y prestaciones”.

Artículo 11.2: *“... los enfermos mentales, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios específicos y preferentes en el Sistema Sanitario Público de Extremadura”.*

Teniendo en cuenta que los recursos públicos sanitarios son limitados, consideramos que podría ser de interés realizar, por parte de esa Administración Sanitaria, actuaciones de



valoración y estudio de estas peticiones, como también de los gastos que comportaría esta prestación sanitaria.

Segunda.- En cuanto a la discrepancia de los autores de la queja con la obligación de abonar el precio público por estancia, como señala la información recibida, al tratarse de un recurso no propio y no existir Convenio, la obligación de pago del precio público por la estancia en las Unidades de Media Estancia corresponde al Servicio Extremeño de Salud solo cuando el paciente acceda a las mismas derivado por el mencionado Organismo, en los demás casos, el obligado al pago será el particular que solicite y se beneficie de la prestación del servicio. En este sentido, la Ordenanza reguladora de la Tasa por Estancia establece que corresponde dicha obligación de pago a la Administración Autonómica cuando se trate de enfermos derivados por cualquier organismo competente de la Junta de Extremadura (artículo 4). También en esta línea, la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura de fecha 21 de mayo de 2002, establece que cuando el INSALUD (actualmente SES) no dispone de establecimientos ad hoc para atender a determinados enfermos, éste no está obligado al pago por el mero hecho de que dichos enfermos sean beneficiarios de la Seguridad Social, ya que lo que establece la obligación de pago es la petición de ingreso y estancia por parte del SES en el Hospital Psiquiátrico.

Lo anterior nos lleva a la tercera de las cuestiones planteadas.

Del contenido de las reclamaciones planteadas ante esta Institución se desprende la existencia de un déficit de información a los familiares y pacientes tanto en lo que se refiere al procedimiento de acceso como a los requisitos y condiciones de la Unidad de Media Estancia. La alteración del procedimiento establecido para el acceso a la Unidad mediante el envío por parte de los psiquiatras de "Informes de derivación", incrementa las dudas al respecto. A tal fin, no parece suficiente la indicación o prescripción del facultativo, pues aquélla constituye una mera propuesta no vinculante para la Entidad Gestora. A entender de la Institución que represento, es esencial la adopción de alguna medida para despejar las dudas que para el usuario suponen estas expectativas. Una correcta información en este sentido es fundamental.

El usuario del sistema público de salud tiene derecho a que se le informe adecuadamente sobre los servicios sanitarios a los que puede acceder y sobre los requisitos para su uso (artículo 11.1 Ley de Salud de Extremadura y artículo 9 Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente), y por el contrario, no cabe exigirle un conocimiento de las condiciones de acceso y uso de las prestaciones sanitarias.

Por último, debe significarse la necesidad de establecer la debida cooperación entre las Administraciones implicadas, en orden a conseguir una mejor coordinación e interrelación entre los diferentes niveles asistenciales, y a evitar situaciones no deseadas como las producidas en las reclamaciones presentadas.

Tercera.- Junto a estas carencias, esta Institución ha constatado, asimismo, la inexistencia de una regulación específica mediante la que se establezca las directrices generales de actuación en materia de salud mental y asistencia psiquiátrica, la ordenación de los servicios de atención a la salud mental, defina los dispositivos y la regulación de la organización, composición y funciones de los mismos, y asegure la debida coordinación entre ellos. El objetivo es facilitar la accesibilidad de los usuarios y mejorar la calidad y transparencia del servicio público.



Por cuanto antecede y de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, y para que sea tenida en cuenta en orden a implantar las mejoras posibles en la atención a los problemas de salud mental de la población extremeña, estimamos conveniente elevar a la consideración de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud la siguiente, **Recomendación:**

1. *Que realice los estudios necesarios de la demanda de este tipo de tratamientos, como también de los gastos de la prestación, para que, a la vista de los resultados que se deriven de su estudio, se valore la posibilidad de hacer efectiva en nuestra Comunidad Autónoma la financiación pública de esta prestación.*

2. *Que por esa Dirección Gerencia se dirijan las instrucciones a fin de que se adopten la medidas necesarias para evitar que se repitan situaciones no deseadas como las producidas en las reclamaciones presentadas, mejorando el proceso de derivación de los pacientes que lo necesiten a la Unidad de Media Estancia y garantizando a los ciudadanos una correcta información sobre los servicios sanitarios a los que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.*

Asimismo, y mientras se culmina el proceso de transferencia de los dos Hospitales Psiquiátricos actualmente dependientes de las Diputaciones Provinciales, se estudie la suscripción de un Convenio de Colaboración con aquéllas para la hospitalización de pacientes psiquiátricos en las Unidades de Media Estancia de dichos Hospitales, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias y en el ejercicio de sus potestades discrecionales.

3. *Que se proceda, por el órgano competente, previos los trámites pertinentes, a la elaboración y aprobación de una normativa específica mediante la que se lleve a cabo la ordenación de los servicios de atención a la salud mental, defina los dispositivos y la regulación de la organización, composición y funciones de los mismos, y asegure la debida coordinación entre ellos.*

La Administración Sanitaria acepta la recomendación formulada en los siguientes términos: *“En primer lugar y respecto a la posibilidad de incorporar la prestación referida en el Servicio Extremeño de Salud y como paso previo valorar la demanda y el coste estimado te informo que ya existe una valoración de la demanda, realizada en el año 2004 a través de un estudio específico sobre las cuatro Unidades de Hospitalización Breve de nuestra región. También existe una evaluación del coste de la Unidad, realizada con motivo de la valoración del Hospital Psiquiátrico. Dado que en la actualidad estas dos Unidades se encuentran en Hospitales pertenecientes a las Diputaciones Provinciales, asumir esta prestación supondría establecer un Convenio similar al existente para las Unidades de Hospitalización Breve. Teniendo en cuenta que existe un compromiso por parte de la Consejería de Sanidad para asumir la gestión de estos Hospitales en un plazo máximo de 6 meses, no tendría sentido negociar y firmar dicho Convenio en la actualidad, sino esperar este periodo de tiempo hasta que el Servicio Extremeño de Salud se haga cargo de la gestión de los Hospitales Psiquiátricos para incorporar el servicio.*

Respecto a la segunda consideración relativa al déficit de información a las familias previo al ingreso, efectivamente existe la confusión propia que se deriva del difícil “encaje” de estas Unidades en el Sistema Sanitario Público y que ha motivado situaciones como las que son objeto de la reclamación y que deberían paliarse en la medida de lo posible, facilitando información previa a los usuarios. En este sentido consideramos necesario remitir instrucciones al respecto a los dos Hospitales que cuentan con Unidades de Hospitalización Breve: Cáceres y Badajoz.



Y por último, respecto a la recomendación de elaborar y aprobar una normativa específica de ordenación de los servicios de salud mental, dicha normativa fue aprobada por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura el pasado 16 de mayo, como Decreto por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en Extremadura”.

Unificación de criterios para la prescripción de la hormona de crecimiento (250/05)

Sustancialmente exponía la interesada que su madre fue diagnosticada de forma tardía de un Síndrome de Sheehan, cuando ya había cumplido 60 años. El especialista en endocrinología que le atiende en el Hospital de Mérida prescribe, entre otros, tratamiento sustitutivo de hormona GH. Añadía también que el Comité Asesor de la Hormona de Crecimiento, adscrito a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, deniega el tratamiento aduciendo que “los actuales criterios de tratamiento, aprobados por el Comité el 20/09/04, especifican que el Comité podrá contemplar, en los casos que proceda, la continuidad del tratamiento en mayores de 60 años que lo hubieran iniciado con anterioridad”.

En relación con ello, la interesada aporta resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, desestimando la solicitud de reintegro de gastos por la citada hormona GH (Humatrope), de acuerdo con los criterios de utilización mantenidos por el Comité Asesor tras la evaluación y posterior reevaluación del protocolo correspondiente.

Respecto a esta resolución, la promotora de la reclamación alegaba, a través de un escrito firmado por la Asociación de Pacientes Deficitarios de GH Adultos, que no se había atendido a la indicación del especialista en endocrinología que la trata; que todo ello provoca un agravio comparativo para la paciente ya que esta situación no se da en otras Comunidades Autónomas, ningún Comité Asesor de la GH de las distintas Autonomías con competencias en materia de sanidad deniega los tratamientos en función de la edad; refleja el siguiente ejemplo: si esta paciente hubiera sido atendida en Sevilla, distante 160 Kms. de Almendralejo, localidad donde reside, hoy recibiría su tratamiento sin ningún problema. Considera que en el Sistema Sanitario Público no existe igualdad de trato o acceso al mencionado tratamiento.

Habiéndose examinado el referido escrito de reclamación, se acordó admitir el mismo a trámite y dirigírnos al Comité Asesor de la Hormona de Crecimiento solicitando información sobre la cuestión planteada, constatándonos la información facilitada y ratificando su criterio científico, confirma la existencia de criterios diferentes de otros Comités.

Puestos en contacto con la Subdirección General de Farmacia y Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud, nos confirman que su Comité tiene unos criterios diferentes y en Andalucía no se considera contraindicación el haber cumplido los 60 años, siguiendo los criterios del Protocolo de la Sociedad Española de Endocrinología, ya que, según nos manifiestan, dicha exclusión se debió a que anteriormente no existían estudios sobre inicio del tratamiento a partir de los 60 años. Que todos los casos se estudian individualmente por lo que desconoce si se rechazaría, pero caso de ser así, hubiese sido por otra causa.

A la vista de los hechos sucintamente descritos en los párrafos precedentes, procedimos a hacer las siguientes breves, CONSIDERACIONES:



Primera.- El mencionado Comité Asesor de la Hormona de Crecimiento se encuentra regulado por la Resolución de 29 de marzo de 1989, del antiguo INSALUD por el que se crea el Comité Asesor como órgano consultivo del Insalud sobre el uso correcto de estos productos; entre sus funciones, destaca la de “Informar y asesorar sobre la prescripción correcta de la hormona de crecimiento y sustancias relacionadas, para lo cual dispondrá de todos los datos analíticos y diagnósticos necesarios”.

Por ello, el informe remitido desde dicho Comité se encuentra dentro del ejercicio de sus competencias, sin que se haya producido ni una desviación de poder, ni una extralimitación de funciones.

Es cierto que existe una discrepancia entre el Servicio de Endocrinología del Hospital de Mérida y el Comité Asesor dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo. Ésta es una discrepancia por razones médicas que esta Institución no entra a considerar al ser una cuestión meramente técnica.

El Comité Asesor es un órgano meramente consultivo. Sin embargo, éste es el sistema escogido por el Servicio Extremeño de Salud para conceder este tratamiento, de acuerdo con el ejercicio legítimo de sus potestades discrecionales, y no puede ser misión de esta Institución cuestionar criterios puramente técnicos de tratamiento de esta enfermedad.

Segunda.- Ahora bien, se confirma la existencia de criterios diferentes de otros Comités Asesores de aquellas Administraciones Sanitarias Autonómicas no adheridas al Comité dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo. Concretamente, desde el Servicio Andaluz de Salud se nos informa que no se deniegan los tratamientos en función de la edad, no considerándose contraindicación el haber cumplido los 60 años. Admitida la inexistencia de un criterio estable en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, lo cual puede dar lugar a situaciones de desigualdad, debe trabajarse en unificar criterios de actuación, logrando de esta forma una igualdad efectiva en el acceso de todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud a las prestaciones sanitarias, tal como establece el artículo 23 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, homologando todas estas prestaciones a otras comunidades autónomas.

Por todo lo expuesto, estimamos conveniente formular a la Consejería de Sanidad y Consumo la siguiente **Recomendación**:

Que por esa Consejería de Sanidad y Consumo se valore la oportunidad y conveniencia de adoptar las iniciativas pertinentes para promover, en el marco del Consejo Interterritorial, la unificación de criterios sobre la prescripción correcta de la hormona de crecimiento y sustancias relacionadas, garantizándose la igualdad efectiva en el acceso de todos los usuarios a las prestaciones sanitarias, tal y como establece el artículo 23 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Esta resolución fue aceptada por la Consejería de Sanidad y Consumo, informándonos de las instrucciones cursadas al representante en la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que se trate el tema en dicho foro.



Inclusión en la cartera de prestaciones de la cirugía reparadora en los casos de lipodistrofia asociada a la infección por VIH-SIDA (269/05)

En fecha 5 de enero de 2006, dimos traslado a esa Consejería de Sanidad y Consumo de la propuesta planteada a esta Institución desde el Comité Antisida de Extremadura (CAEX) (expediente número 269/05), acerca de la necesidad de inclusión en la cartera de prestaciones de nuestro sistema sanitario de la cirugía reparadora en los casos de lipodistrofia asociada a la infección por VIH-SIDA.

Asimismo, adjuntamos informe elaborado por CAEX en el que se describe el síndrome de la lipodistrofia, así como los métodos diagnósticos, las repercusiones sobre la calidad de vida y los tratamientos disponibles en la actualidad, al tiempo que se argumentaba la inclusión de la cirugía reparadora para los casos de lipoatrofia facial severa y de lipohipertrofia cérvico-dorsal severa dentro de las prestaciones del sistema público sanitario.

A juicio de la Institución que represento, esta demanda ilustra una de las situaciones que ofrece la nueva realidad ante la que se encuentra este colectivo de personas enfermas. Si bien los tratamientos están dando resultados, los afectados se encuentran ante el problema de sus efectos secundarios, entre otros, el de las deformaciones que padecen como consecuencia de dichos tratamientos, lo que conduce a que algunos afectados abandonen el tratamiento por los cambios estéticos que este les ocasiona.

Concluíamos señalando que la estigmatización que sufren estas personas es una circunstancia que no debería ser obviada para su acceso a prestaciones de cirugía reparadora, mejorando con ello notablemente la calidad de vida de los afectados y garantizando una asistencia sanitaria de calidad, que actualmente es uno de los principios que debe regir nuestro sistema sanitario.

Al respecto, hemos de añadir que esta Institución ha tenido conocimiento de que esta prestación se realiza ya en la asistencia pública de las Comunidades Autónomas de Andalucía y País Vasco.

Por último, indicarle que formular, por parte de esta Institución, una opinión sobre si se debe o no incluir la prestación sanitaria que consideramos, implicaría extralimitar nuestro ámbito de competencias. No obstante, consideramos que podría ser de interés el realizar, por parte de esa Administración Sanitaria, actuaciones de valoración y estudio de estas peticiones, como también de los gastos que comportaría esta prestación sanitaria para que, a la vista de los resultados que se deriven de su estudio, se valore la posibilidad de realizar en nuestra Comunidad Autónoma este tipo de tratamientos a enfermos de las características señaladas.

Hemos de significar la aceptación de esta propuesta por la Consejería de Sanidad y Consumo.

Dificultad para contactar telefónicamente con el Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata (16/06)

En esta reclamación la usuaria exponía sustancialmente la imposibilidad de contactar telefónicamente con los pacientes ingresados en el Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata.



Admitida a trámite la reclamación referenciada, se acordó solicitar informe sobre los hechos y circunstancias referidos a la Gerencia del Área de Salud correspondiente.

En atención a nuestro requerimiento, se nos proporcionó informe en los siguientes términos:

“En el Hospital Campo Arañuelo existen dos tipos de centrales telefónicas, una propia del Hospital y otra centralita automática gestionada por la Empresa “X.”. La central propia del Hospital no tiene posibilidad de comunicación con las habitaciones de hospitalización, motivo por el cual no se puede contactar con los enfermos, siendo la centralita automática la única que permite comunicación con las habitaciones, el funcionamiento y gestión de este servicio esta gestionado por la empresa “X.”. Esta empresa dispone de un buzón de sugerencias emplazado en la Sala de Estar Central del Hospital, por nuestra parte, vamos a depositar una copia de esta reclamación en el mismo.

El contrato suscrito entre el SES y la Empresa finaliza dentro de dos meses, lógicamente se trata de una Centralita Automática antigua que no asume la totalidad de las llamadas entrantes, ocasionando molestias a los familiares de los enfermos hospitalizados, esta circunstancia ya se ha puesto en conocimiento de nuestros servicios centrales”.

Resulta conveniente señalar que no es la primera vez que un usuario se dirige a esta Institución para denunciar esta problemática. En efecto, en la reclamación registrada con el número de referencia 11/04, se nos comunicaba desde la Gerencia del Área de Navalmoral de la Mata que, *“actualmente este servicio está resultando claramente insuficiente, por lo que ante las reiteradas quejas de los usuarios y tras previa consulta con la Dirección Gerencia se procederá a rescindir el contrato con esta empresa y a contratar nuevamente este servicio con mejores prestaciones”.* En aquella ocasión, acordamos concluir la tramitación del expediente sin perjuicio de realizar un seguimiento del mismo hasta que se recibiera constancia de haber sido corregida la situación que dio origen a la reclamación.

A pesar de las medidas indicadas, la situación no ha sido superada y de hecho hasta nuestra Oficina han seguido llegando quejas sobre este problema.

Todo ello aconseja que, a fin de evitar que se produzcan en lo sucesivo hechos como el relatado en la queja, se arbitren las medidas oportunas para permitir la comunicación con los pacientes durante el período que permanezcan ingresados, siendo lógica, en tal sentido, su preocupación por conocer el estado de salud sus familiares.

La adopción de una medida como la señalada se deriva no sólo de una elemental toma en consideración de una aspiración del paciente y familiar, que puede considerarse como legítima y que es susceptible de ser satisfecha sin problemas por parte de la Administración Sanitaria, sino también, desde la perspectiva jurídica, del principio de eficacia de la Administración recogido en el artículo 103.1 de la CE. De otra parte, la preocupación por un asunto como el que ha dado lugar a la presente resolución tiene su reflejo en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, cuyo anexo I se refiere, entre otros extremos, a la atención y bienestar de los pacientes, aspecto en el que queda indudablemente enmarcado el asunto analizado.

Consciente de la importancia de estos aspectos, la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, invoca la “mejora continua de la calidad de los servicios” como principio



inspirador de las actuaciones sobre protección de la salud, con un enfoque especial, entendemos, a la atención personal y a la confortabilidad del paciente y sus familiares.

Por último, en relación a la empresa que gestiona el servicio de comunicación, cúmpleme informarle que el artículo 155.3 de la Ley 2/2000, de 16 de junio, por la que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas establece que *“en todo caso, la Administración conservará los poderes de policía necesarios para asegurar la buena marcha de los servicios de que se trate”*.

Así pues, y teniendo en cuenta lo anterior, procedimos a realizar a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud la siguiente **Recomendación**:

“Que por esa Administración Sanitaria se adopten las medidas organizativas o de otra índole necesarias para mejorar la calidad del servicio de comunicación telefónica en el Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, informando de las mismas a esta Institución”.

En contestación a esta resolución, desde la Dirección Gerencia se nos informa lo siguiente:

“La central telefónica del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata es antigua, presentando dificultades para cubrir la atención a todas las habitaciones en determinados momentos de saturación.

Tras las obras de ampliación del Hospital, dicha centralita ya no puede atender las necesidades de contacto telefónico, pero tampoco es posible exigir a la empresa que mantiene la misma su ampliación o cambio, debido a que se va a producir una sustancial mejora en los sistemas de comunicación telefónica en todos los hospitales.

Después del verano se presentará al Consejo de Gobierno para su consideración y aprobación, un concurso para todo el SES de un sistema de comunicación digital a través de Internet que solventará estos problemas puntuales y mejorará considerablemente las comunicaciones”.

Demora en la comunicación de resultados de pruebas diagnósticas (43/06)

La interesada refiere que en junio de 2005 acudió a consulta de ginecología al Hospital Materno Infantil de Badajoz donde se le realiza una citología. Solicitada información sobre comunicación del resultado de las pruebas realizadas le indican que el resultado tarda unos cinco o seis meses, no obstante, en el momento de formular esta reclamación aún no los ha recibido. Considerando excesiva la demora para la entrega de resultados, formuló reclamación ante esta Institución y solicita informe sobre los resultados de las pruebas practicadas.

Habiéndose examinado dicho escrito de reclamación se acordó admitir el mismo a trámite y dirigirnos al organismo competente con la finalidad de recabar información precisa sobre la cuestión planteada, en particular sobre el sistema de citación para entrega de pruebas diagnósticas.

En atención a esta solicitud, desde la Dirección Médica del Hospital se nos proporcionó informe en los siguientes términos:



“... según las normas del Servicio de Ginecología las pruebas realizadas, en su caso citología, se revisan a la llegada a las consultas de las mismas y salvo que presenten alguna anomalía, se espera a contestarles por correo cuando el Servicio de Admisión nos cita a la paciente. No obstante, remitimos informe anatomopatológico enviado desde el servicio de ginecología”.

A la vista de los hechos relatados, del informe recibido y de la normativa que resulta de aplicación, llevamos a cabo las siguientes CONSIDERACIONES:

Primera.- En el informe remitido por el Hospital se especifica el procedimiento que se sigue en relación a los informes anatomopatológicos correspondientes a las pruebas diagnósticas de pacientes atendidos en el Servicio de Ginecología. De esta manera, si se observan anomalías se contacta directamente con el paciente, si por el contrario no se encuentran anomalías se espera a la fecha de citación.

El mencionado procedimiento resulta a nuestro entender merecedor de diversas puntualizaciones, no sólo desde el punto de vista de la seguridad, sino también y fundamentalmente, del de la legalidad.

Por lo que respecta al primero de los aspectos enunciados, baste con citar la posibilidad de diagnósticos erróneos o extravíos de pruebas, sin embargo, nos interesa más el estudio del procedimiento relatado desde la óptica de la legalidad, y para ello debemos ponerlo directamente en relación con el contenido del derecho a la información.

Así, 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.

En este sentido matiza la reforma legal operada por la Ley 41/2002, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que modificando, entre otros, el apartado 5 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad, expone:

“Artículo 4. Derecho a la información asistencial.

Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, 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.



El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle”.

Pues bien, volviendo a los hechos objeto de la reclamación, hemos de considerar que las pruebas efectuadas al interesado participan por entero de una naturaleza diagnóstica. Es decir, la información relativa a las mismas no puede agotarse con la que se proporcione al tiempo de su realización, sino que debe integrarse necesariamente con el resultado de las pruebas realizadas, por ser un elemento revelador del diagnóstico definitivo. Ello con independencia de su carácter positivo o negativo, que no supone un elemento relevante y diferenciador a los efectos del derecho a la información que estamos analizando.

En este punto, la medida de la legalidad del procedimiento de información seguido en ese hospital vendrá dada por la respuesta al siguiente interrogante: ¿Cabe entender satisfecho el derecho a la información previsto en nuestra Ley de Salud de Extremadura, si se comunica al paciente los resultados de un análisis anatomopatológico del que depende el diagnóstico definitivo, siete meses después de que aquél hubiera sido obtenido?

A la vista de lo expuesto, y dada la indudable trascendencia clínica de los datos suministrados por el análisis de las piezas extraídas, tenemos que concluir necesariamente que la excesiva demora en la comunicación de los mismos, con independencia del signo de aquéllos, contradice el carácter gradual y continuo que debe tener el acto de información, y supone una vulneración del derecho que estamos considerando.

Segunda.- No obstante tal afirmación, aún nos resta una perspectiva de análisis no menos importante.

Uno de los principios de actuación que desde esta Institución se ha fomentado es el referido a la “humanización” de las relaciones entre el sistema y los usuarios.

Pues bien, no resulta difícil imaginar que la espera del resultado de las pruebas provocaba en el paciente un estado de tensión y ansiedad a causa de la incertidumbre, que no tiene fecha cierta de finalización, pues es imposible determinar a partir de que momento puede considerar que la amenaza de enfermedad ha desaparecido.

Es por ello que entendemos que la actuación de ese centro hospitalario en estos casos revela una atención exclusiva a la estricta prestación médico-asistencial, pero ignora la dimensión humana del paciente, pues permite que la situación que se describe llegara a prolongarse durante cierto tiempo sin justificación, ya que podía ser eliminada de manera sencilla como a través de una simple comunicación telefónica o mediante el envío postal de un mensaje tranquilizador, que en la medida que se incorporase a un modelo normalizado no debe suponer carga burocrática alguna.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades conferidas por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, estimamos conveniente **recomendar** a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz lo siguiente:

“Que se adopten las medidas de organización y actuación necesarias para que se garantice el efectivo reconocimiento del derecho a la información sobre el proceso asistencial, que de una forma



continuada y completa exige la Ley de Salud de Extremadura, procediéndose a comunicar a los pacientes atendidos en ese Hospital los resultados de los informes anatomopatológicos correspondientes a pruebas diagnósticas practicadas a la mayor brevedad posible, con independencia de su carácter positivo o negativo”.

Desde la Gerencia del Área se nos informa de la aceptación de la recomendación formulada, cursando instrucciones en tal sentido.

Dificultad para contactar telefónicamente con el Centro de Orientación y Planificación Familiar, ubicado en el Centro de Salud Obispo Paulo de Mérida (53/06)

La interesada exponía la dificultad, cuando no imposibilidad de contactar telefónicamente para solicitar cita con el Centro de Orientación y Planificación Familiar, ubicado en el Centro de Salud Obispo Paulo de Mérida.

El pasado año, en relación a la misma problemática, se formuló recomendación a la Gerencia del Área de Mérida para que se adoptaran las medidas necesarias para agilizar la petición de cita para las prestaciones sanitarias que se realicen en el COPF. Esta Institución estimó que estas medidas debían pasar por la habilitación de los medios personales necesarios, sin perjuicio de otras posibles soluciones como la inclusión de estas peticiones o citas en el sistema de cita previa, permitiendo con ello un acceso más fácil de los usuarios a las mencionadas prestaciones.

Desde esa Gerencia se nos comunicó que estaba previsto reubicar el Centro sanitario referido en el futuro Centro de Salud “Obispo Paulo” donde se dispondría de mayores recursos humanos para la atención telefónica y por consiguiente se agilizará la petición de cita para cualquier prestación sanitaria que se realice en el Centro.

Producido ya el traslado, han seguido llegando reclamaciones a esta Institución ante la dificultad de solicitar cita telefónica con el mencionado centro, motivo por el cual, y siguiendo el procedimiento que para la tramitación de reclamaciones establece el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que nos regimos, solicitamos información sobre la persistencia de estos problemas y posibles causas de los mismos.

En atención a nuestro requerimiento, se nos proporcionó la contestación remitida a la reclamante según la cual “...la continua comunicación del servicio telefónico es inherente al gran volumen de trabajo que soporta el Servicio, atendido por un administrativo y que continuamente está recibiendo llamadas para citas...”.

La respuesta remitida por la Administración reconoce, por tanto, que la reclamación tramitada tiene fundamento y que, a pesar de las medidas anunciadas por esa Gerencia, la situación no ha sido superada y de hecho hasta nuestra Oficina han seguido llegando quejas sobre este problema. Como señalábamos en la recomendación formulada en relación a esta misma problemática el pasado año, es evidente el perjuicio que supone para los usuarios la dificultad de acceso telefónico con el citado COPF y con ello la dificultad para acceder a las prestaciones sanitarias prestadas por el mismo



Todo ello aconseja que, a fin de evitar que se produzcan en lo sucesivo hechos como el relatado en la queja, se arbitren las medidas oportunas para mejorar la comunicación con el Servicio de Orientación y Planificación Familiar y agilizar la petición de cita para las prestaciones sanitarias que se realicen en el mismo.

La adopción de una medida como la señalada se deriva, desde la perspectiva jurídica, del principio de eficacia de la Administración recogido en el artículo 103.1 de la CE. De otra parte, la preocupación por un asunto como el que ha dado lugar a la presente resolución tiene su reflejo en la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, invoca la “mejora continua de la calidad de los servicios” como principio inspirador de las actuaciones sobre protección de la salud.

De ahí que con fundamento en los hechos expuestos y en las consideraciones realizadas, esta Institución procedió a reiterar la RECOMENDACIÓN ya formulada a la Gerencia del Área de Mérida en relación a la problemática aludida, que quedó reflejada en la Memoria correspondiente al ejercicio 2005, en los siguientes términos:

“Que por esa Administración Sanitaria se adopten las medidas organizativas o de otra índole necesarias para mejorar la calidad del servicio de comunicación telefónica con el Centro de Orientación y Planificación Familiar de Mérida y agilizar la petición de cita para las prestaciones sanitarias que se realicen en el mismo. Con este fin se considera necesario incrementar los medios materiales y humanos puestos a disposición del mencionado Centro”.

Desde la Gerencia del Área de Salud se nos comunica la adopción de las siguientes medidas:

- Constituir una única Unidad Administrativa en el Centro Sanitario Obispo Paulo configurado por 5 auxiliares administrativos, con fecha 28 de marzo de 2005.
- Nombrar un responsable de la Unidad Administrativa, con fecha 1 de abril de 2005.
- Dotar de un auxiliar administrativo más para dicha Unidad, con fecha 17 de julio de 2005.
- Dotar un auxiliar administrativo en jornada de tarde con fecha 1 de febrero de 2006.

Demora en la resolución de expedientes de responsabilidad patrimonial (84/06)

Acusamos recibo de su escrito de fecha 31 de marzo de 2006 por el que nos informa con relación a la reclamación de referencia.

Como conoce durante el mes de marzo tuvo entrada en esta Institución escrito de reclamación de D.^a X en el que sustancialmente denunciaba retrasos en la tramitación de un expediente de responsabilidad patrimonial por parte de esa Secretaría General.

Considerando que la reclamación reunía los requisitos formales exigidos por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, la misma fue admitida a trámite, por lo que solicitamos información acerca de la veracidad y razones de los hechos expuestos.

El pasado 10 de abril tuvo entrada en esta Oficina el informe requerido, de cuyo estudio se desprende que la solicitud de inicio de expediente de responsabilidad patrimonial tenía fecha de 23 de julio de 2004.



Asimismo, se nos indicaba que de conformidad con el artículo 42.6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se ampliaba el plazo máximo para resolver y notificar la resolución correspondiente, concluyendo en su informe que el expediente se encuentra pendiente informes de Gabinete Jurídico y Consejo Consultivo para su ulterior resolución.

En definitiva, si bien es cierto que, del relato cronológico que nos hace en su informe, se desprende que esta Administración Sanitaria ha mantenido una actitud que podemos calificar de activa en la tramitación del expediente, no lo es menos que la resolución del mismo ha sobrepasado con creces los plazos que las Administraciones Públicas poseen para la terminación de este tipo de procedimientos, en concreto el de seis meses establecido en el artículo 13.3 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial. Habiendo presentado el interesado reclamación indemnizatoria en julio de 2004, aún a mediados de 2006, no sólo no ha conseguido que resolvieran su expediente, sino que se encuentra pendiente de sendos dictámenes para su ulterior tramitación.

Consideramos, por tanto, que el período transcurrido sin que haya recaído resolución alguna, lesiona el derecho del reclamante a obtener resolución expresa de la Administración, establecido clara y terminantemente en el apartado primero del artículo 42 de la citada Ley 30/1992. Por lo demás, no podemos admitir el recurso al silencio administrativo como forma de proceder pues esta actuación no sólo vulnera el mandato contenido en el artículo citado, sin que coloca, además, a las personas interesadas en una posición muy desventajosa para la defensa de sus legítimos derechos.

Esta Institución ha podido constatar, con ocasión de la tramitación de otras reclamaciones relacionadas con la misma materia, que la circunstancia expresada no se ha producido exclusivamente en referencia al caso concreto planteado, sino que con una relativa frecuencia afecta a la tramitación de expedientes de responsabilidad patrimonial en el ámbito de ese organismo autónomo.

Tal circunstancia motivó que, en fecha 6 de mayo de 2005, esta Institución formulara una recomendación a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, destacando la notable demora que se estaba produciendo en la sustanciación del correspondiente expediente, actuación que, en modo alguno, se compadecía con el principio de eficacia que exige a la Administración el artículo 103 de la Constitución Española y 46 de nuestra Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma. Asimismo, se recomendó la adopción de las medidas organizativas oportunas a fin de evitar las demoras que se están dando en la actualidad en la resolución de los expedientes de responsabilidad patrimonial.

A pesar del tiempo transcurrido desde que se emitió la mencionada recomendación, aún no se nos ha comunicado la adopción de medida alguna para dar solución al problema expuesto, que, como vemos, persiste en la actualidad.

En relación con ello, debe subrayarse lo establecido en el artículo 41 de la mencionada Ley 30/1992, según el cual *“los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución y despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos*



que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de los procedimientos”.

En base a cuentas consideraciones han quedado expuestas, y teniendo en cuenta que, según las previsiones del artículo 15.2 del Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, esta Institución, “en cualquier caso, velará porque los organismos del Sistema Sanitario Público de Extremadura resuelvan expresamente, en tiempo y forma, las peticiones y recursos que le hayan sido formulados” estimamos conveniente **recomendar** a la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud lo siguiente,

1. *Que se resuelva expresamente la reclamación por responsabilidad patrimonial interpuesta por D.ª X contra ese Servicio Extremeño de Salud.*

2. *Que cumpla los plazos que establece el Real Decreto 429/1993, para tramitar y resolver los procedimientos de responsabilidad patrimonial, adoptando las medidas organizativas oportunas a fin de evitar las demoras que se están dando en la actualidad en la resolución de estos expedientes, y se informe de ellas a esta Institución.*

Para justificar la demora reseñada, la Administración Sanitaria ofrece diversas causas que se apoyan en la complejidad que estos expedientes entrañan, en la intervención necesaria de distintos órganos administrativos y el sometimiento de la instrucción a trámites preceptivos de información pericial, dictámenes y audiencias, y señala:

“Evidentemente todo ello hace que el procedimiento se alargue, pero también es cierto que redundante, por un lado en una mayor garantía para los ciudadanos en el sentido de que su reclamación va a ser rigurosa y concienzudamente estudiada y resuelta, y por otro, dota de una gran credibilidad a nuestro sistema público que se autocontrola al máximo contra las posibles disfunciones que se produzcan, hasta al punto que algunos interesados prefieren esperar hasta la resolución expresa del procedimiento en vez de hacer uso de la institución del silencio administrativo que le brinda la ley y que les permitiría acudir a la vía judicial”.

Pues bien, salvo la complejidad, que en ningún momento puede justificar una dilación tan elevada, esta Institución ha de insistir en que el procedimiento actúa como garantía de los derechos de los ciudadanos, y por tanto, debe ser rigurosamente observado, y esta circunstancia es la que nos mueve, una vez más, a que destaquemos esta problemática en la presente memoria.

Reintegro de gastos por desplazamiento (101/06)

Ante esta Institución, se han formulado diversas reclamaciones en las que usuarios pertenecientes a Áreas de Salud de la provincia de Cáceres, sometidos a tratamiento de rehabilitación, denunciaban demoras en el cobro de los gastos de desplazamiento hasta el centro sanitario donde se les prestaba la asistencia. En algunos casos la demora es superior a un año.

Admitidas a trámite las reclamaciones formuladas se acordó dirigirnos a la Gerencia del Área de Salud de Cáceres, con el objeto de recabar la información precisa sobre la cuestión planteada, en particular, causas de la demora en el reintegro, estado en que se encuentran los



referidos procedimientos, así como, en su caso, medidas adoptadas en orden a agilizar la tramitación de estos y por tanto la efectividad del pago.

En atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó informe en los siguientes términos:

“Esta Gerencia de Salud, asumió las competencias en esta materia a partir del 24 de marzo de 2006. Nos encontramos en una fase de adaptación informática y funcional para poder dar respuesta a los expedientes acumulados previos a dicha fecha, y que se nos asigne el crédito financiero necesario para su abono. Es nuestra intención resolver en el menor tiempo posible la situación”.

Una vez expuestos brevemente los hechos, hicimos las siguientes CONSIDERACIONES:

Primera.- La cuestión a la que se circunscribe la presente reclamación radica en la disconformidad manifestada por los interesados por la demora en el cobro de los gastos que habían tenido para desplazarse hasta los servicios de rehabilitación.

Entendemos que son dos las cuestiones a estudiar en estas reclamaciones, de una parte, el derecho de los reclamantes al cobro de los referidos gastos, y de otra, el retraso en ser resueltas de forma expresa su solicitud inicial de reintegro de gastos y la posterior reclamación.

Respecto a la primera cuestión, esta Institución carece de los datos individuales necesarios para poderse pronunciar.

Centrándonos, por tanto, en la cuestión de forma, (la tardanza en más de un año en resolver la solicitud inicial) consideramos que la actuación pública descrita pudo no ser lo suficientemente respetuosa con los derechos de los promotores de las reclamaciones.

Al respecto, es de observar que el artículo 42.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en su redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, establece que: “el plazo máximo para resolver las solicitudes que se formulan por los interesados será el que resulte de la tramitación del procedimiento aplicable en cada caso. Cuando la norma de procedimiento no fije plazos, el plazo máximo de resolución será de 3 meses”.

Por su parte, el artículo 11.1 ñ) de la Ley 10/2001, de Salud de Extremadura, establece que todos los ciudadanos tiene derecho a la utilización de los procedimientos de reclamación y sugerencia, así como a recibir respuestas por escrito, siempre de acuerdo con los plazos que reglamentariamente se establezcan.

La Administración está obligada a responder al ciudadano que acude a ella, no dando más de lo que puede y debe hacer, pero tampoco menos de lo que razonablemente puede esperarse, y lo mínimo que ha de ofrecer al ciudadano es una respuesta directa, rápida, exacta y legal.

Consecuentemente, sin que podamos entrar a valorar el sentido de la contestación que merezcan las solicitudes planteadas, las mismas deberían haber sido objeto de una contestación



mediante escrito notificado personalmente a quien dirigió el mismo; sin perjuicio de la información facilitada a esta Institución.

Segunda.- No es la primera vez que esta Institución recibe reclamaciones relativas a demoras en los abonos de gastos por desplazamientos.

A la vista de las reclamaciones que hemos tramitado (v.g. expte. 71/05), se sigue evidenciando un irregular funcionamiento de la administración sanitaria, al constatarse que persisten los retrasos y demoras en la resolución de los expedientes administrativos. La burocratización de los procedimientos, problemas informáticos, insuficiencia de crédito en la aplicación económica correspondiente, etc., son causa de las dilaciones que se originan. Por otro lado, la carga económica que desplazamientos de este tipo puede suponer para los afectados resulta especialmente gravosa, cuando se trata de personas con un escaso nivel de recursos.

Todo ello aconseja que, a fin de evitar que se produzcan en lo sucesivo hechos como los relatados en las quejas, se arbitren las medidas oportunas (simplificación de trámites administrativos, asignación de crédito) para reintegrar eficaz y aceleradamente los gastos ocasionados a los usuarios de la red sanitaria del Servicio Extremeño de Salud que tengan derecho a ello.

Esta Institución reconoce el esfuerzo legislativo que la Administración Sanitaria ha hecho para fortalecer los derechos del paciente en esta materia (Decreto 6/2006, de 10 de enero, por el que se regula el procedimiento y los requisitos del reintegro de gastos de productos farmacéuticos, ortoprótesis y asistencia sanitaria, así como de las ayudas por desplazamiento y estancia), no obstante, procedimos a realizar a la Gerencia del Área de Cáceres la siguiente **Recomendación:**

Que se adopten cuantas medidas organizativas y presupuestarias sean necesarias para reintegrar eficaz y aceleradamente los gastos ocasionados a los usuarios de la red sanitaria del Servicio Extremeño de Salud que tengan derecho a ello.

Que proceda, a la mayor brevedad, a la resolución de los expedientes de solicitud de gastos de desplazamiento acumulados, de acuerdo con los deberes legales que se extraen del art. 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo Común.

En contestación a la resolución formulada la Gerencia del Área comunicó a esta Institución lo siguiente:

“Referente a los expedientes que tenían retraso en el cobro de los gastos de desplazamiento por los motivos ya comunicados con anterioridad, esta Gerencia ya ha resuelto las solicitudes presentadas, habiéndose tramitado su pago a los Servicios Centrales del SES.

El Decreto 6/2006, que menciona, excluye del sistema de reintegro de gastos para recibir asistencia sanitaria a Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios que se ubiquen en la Comunidad Autónoma, por lo que ya nos hemos dirigido a los solicitantes informándoles de esta nueva situación normativa”.



Dificultad para contactar telefónicamente con el número habilitado para cancelación de citas previas (141/06)

Ante esta Institución se han formulado diversas quejas en las que se expone la dificultad para contactar telefónicamente con el número de teléfono 900250404, habilitado en el Área de Salud de Badajoz para la cancelación de citas previas.

Manifiestan los interesados, y acreditan documentalmente, que en la citación que reciben se resalta como “muy importante” que en caso de no poder acudir a la cita se comunique lo antes posible al citado teléfono en beneficio de poder atender a otra persona, o bien cambiar su día de citación. La llamada ha de realizarse como mínimo con tres días de antelación, siendo el horario de 8 a 15 horas de lunes a viernes excepto festivos. No obstante, intentada la comunicación, el número precitado está permanentemente comunicando, o bien no lo atienden.

Refieren, asimismo, la dificultad para contactar telefónicamente con el centro donde están citados. Incluso se da la circunstancia de que, acudiendo personalmente, desde el Servicio de Admisión del Hospital Infanta Cristina no le pueden cancelar o cambiar la cita que tienen en el Centro de Especialidades. Tampoco desde su Centro de Salud le pueden facilitar esta gestión.

Admitidas a trámite las quejas referenciadas, esta Institución ha podido comprobar las citadas deficiencias. En diferentes fechas y a distintas horas, intentamos contactar con el mencionado número, siendo imposible obtener respuesta en ninguna ocasión.

Constatado el problema existente con el mencionado sistema de cancelación de citas previas, se han de adoptar las medidas precisas para tratar de solucionarlo, evitando el perjuicio que supone para los usuarios responsables la dificultad de acceso telefónico para poder cancelar o cambiar la cita, viéndose obligados a acudir personalmente al citado Centro, en ocasiones con desplazamientos desde otras poblaciones.

La adopción de las medidas señaladas se deriva no sólo de una elemental toma en consideración de una aspiración del usuario, que puede considerarse como legítima y que es susceptible de ser satisfecha sin problemas por parte de la Administración sanitaria sino también, desde la perspectiva jurídica, del principio de eficacia de la Administración recogido en el artículo 103.1 de la Constitución Española, así como de la mejora continua de la calidad de los servicios y prestaciones que actualmente es uno de los principios que ha de regir nuestro sistema sanitario.

Conviene recordar el alto número de citas que son objeto de cancelación (en alguna publicación del Servicio Extremeño de Salud se hace referencia a un 10%), la publicidad que se realiza para alcanzar la meta de atender a consumidores usuarios responsables, así como los problemas que presenta todo Sistema Sanitario Público en relación con los tiempos de espera en la atención sanitaria especializada, razones que hacen necesaria, a nuestro juicio, una racional y efectiva organización del sistema.

En razón a cuanto antecede, esta Institución, en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 17 del Decreto 4/2003, que nos regula, procedió a formular a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz la siguiente **recomendación**:



“Que por esa Gerencia se adopten las medidas organizativas o de otra índole necesarias para hacer efectivo el sistema de cancelación de citas previas, informando de las mismas a esta Institución”.

En contestación a esta resolución, desde la Gerencia del Área lamentan el perjuicio causado y se nos informa de la cancelación de la mencionada línea por haber resultado inoperante:

“Dicho teléfono ha estado en funcionamiento hasta julio de 2006, en este período, se han recibido 31.642 llamadas, la mayoría de las mismas (21.734) lo han utilizado como teléfono de información sanitaria de cualquier tipo, consumiendo tiempo efectivo del mismo. Sólo 9.888 se realizaron para anular la cita, pero en 7.147 de las mismas, tras la anulación, solicitaban que se le diera cita otro día que por diversos motivos les venía mejor que la viera el médico (cita a la carta). Por lo que sólo 1.741 se hicieron para anular propiamente la cita, y de éstas, un porcentaje muy pequeño era eficaz, por que lo hacían con más de tres días del de la citación. Por todo ello la finalidad para la que se puso el teléfono, no ha resultado nada positiva o rentable para ser mantenida por el Sistema.

Por todo ello desde la Subdirección de consultas se propuso a la Gerencia la supresión de esta línea telefónica, con lo que en las nuevas citaciones a consultas especializadas del Área se les comunica a los pacientes que procuren acudir a su cita al especialista para no consumir recursos, y que cualquier modificación a la misma por motivos justificados, lo tramiten a través del área administrativa de su Centro de Salud o el Servicio de Admisión del Centro Especializado que le dio la citación”.

Disconformidad con la asistencia(156/06)

En su escrito de reclamación, el interesado refiere, en síntesis, lo siguiente:

En abril de 2000 fue diagnosticado de un adenocarcinoma renal izquierdo con metástasis, tratado en el Hospital de Valme de Sevilla. En agosto de 2004, se le realizó un TAC abdominal en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres, con resultado de lesión sólida a nivel retroperitoneal, sin que se le informara del resultado ni por el Servicio de Oncología ni por el de Digestivo; fue el propio reclamante el que se informó, accidentalmente, a raíz de una ecografía rutinaria realizada en julio de 2005, al ver su historia clínica. En agosto, se confirma por nuevo TAC, siendo la lesión de mayores dimensiones. Considera existe error médico pues ha supuesto el retraso de un año en el diagnóstico y planificación del tratamiento de la recidiva, con las posibilidades de metástasis que ello conlleva en el futuro. Asimismo, considera incorrecto el protocolo seguido para el control de su enfermedad y solicita depuración de las responsabilidades a que hubiera lugar, información sobre el seguimiento de su proceso y estudio sobre la adecuación del citado protocolo.

Habiéndose examinado dicho escrito de reclamación se acordó, al amparo de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, admitir el mismo a trámite y dirigirnos al organismo competente con la finalidad de recabar información precisa sobre la cuestión planteada.

Tras realizar un segundo requerimiento, desde la Gerencia del Área de Salud de Cáceres se nos remiten informes de las Unidades de Aparato Digestivo y Oncología.



Desde la Unidad de Digestivo se nos informa lo siguiente: *“el paciente fue visto en nuestra consulta en junio de 2004 remitido por episodio agudo y autolimitado de epigastrálgia intensa un mes antes. Este paciente era seguido en consultas de oncología por patología neoplásica urológica intervenida. Es por este antecedente por lo que decido solicitar gastroscopía y TAC abdominal ante lo inespecífico y limitado del dolor y remitirlo a la consulta de oncología de nuevo, por si que pudiera haber alguna relación con su problema oncológico. Con posterioridad no hemos vuelto a ver al paciente”.*

Desde el Servicio de Oncología se remite informe donde, en síntesis, se justifica el protocolo de seguimiento del paciente, referido a la patología oncológica y se confirma que en agosto de 2005, a raíz de un ingreso en otro Servicio, en ecografía solicitada por el Servicio de Oncología se observa una masa en psoas derecho sugerente de recidiva, masa que es confirmada posteriormente por TAC . Concluye afirmando que la actuación asistencial fue correcta. No obstante, sobre el seguimiento del dolor abdominal y sobre la información acerca del resultado del TAC abdominal realizado en agosto de 2004, motivo principal de la reclamación, solo se menciona que el paciente fue derivado para su estudio al Servicio de Digestivo.

Llegados a este punto, procedimos a realizar las siguientes CONSIDERACIONES:

Primera.- Con carácter previo, he de informarle que no entra dentro de las competencias de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones llevadas a cabo con el paciente desde el aspecto de la asistencia sanitaria se han realizado conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica.

Segunda.- No obstante lo anterior, según se desprende de la documentación analizada y manifestaciones no contradichas por la Administración, en agosto de 2004, se realiza al paciente TAC abdominal solicitado por el Servicio de Digestivo con resultado de lesión sólida a nivel retroperitoneal de 2 por 2 cms. de tamaño.

Por causas que se desconocen, no imputables al paciente, el resultado de la prueba practicada no le fue comunicado como hubiera sido obligatorio. En este sentido, se hace preciso recordar que la actividad médica ha de desarrollarse con el mayor nivel de transparencia respecto del paciente, pues no cabe duda de que éste tiene el derecho a obtener una información completa y detallada acerca de la evolución de su enfermedad y de las posibles medidas terapéuticas a aplicarle.

Esta circunstancia despierta más extrañeza si cabe, conociendo los antecedentes del paciente, que condicionaban el carácter de los hallazgos posteriores. No debemos olvidar las consecuencias que el retraso en la aplicación del tratamiento puede acarrear para una enfermedad en la que el diagnóstico precoz está directamente relacionado con el proceso curativo.

Finalmente, es en agosto de 2005, a raíz de un ingreso en otro Servicio, en ecografía solicitada por el Servicio de Oncología, cuando se observa la lesión, sugerente de recidiva, que es confirmada posteriormente por TAC, habiendo aumentado de tamaño, iniciándose solo entonces el proceso clínico conducente al tratamiento de la enfermedad detectada.



Tercera.- Como hemos señalado, no podemos valorar hasta qué punto la demora que censuramos pudo afectar al diagnóstico, pronóstico o las posibles alternativas terapéuticas; ello exigiría la emisión de dictámenes exclusivamente técnicos para cuya elaboración no estamos capacitados. Lo que parece claro es que se privó al paciente de un medio de diagnóstico útil y eficaz.

De ahí que, con carácter general, en estos casos nuestra actuación aparezca dirigida a favorecer la existencia de una investigación a través de la cual la Administración se pronuncie sobre lo sucedido.

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, en su caso, tanto la existencia de nexo causal como el daño causado, en el que no es preciso que se produzca un hecho dañoso concreto, sino que basta con los daños psicológicos, o con la denominada “pérdida de la posibilidad terapéutica”.

Con fundamento en las anteriores consideraciones, estimamos conveniente **recomendar** a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud lo siguiente:

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.

Desde la Administración Sanitaria se nos comunica que, una vez valorada la recomendación realizada por parte del órgano competente, se considera que la medida a adoptar en este caso es el envío de la documentación obrante al Servicio de Inspección de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Disconformidad con el sistema de citas establecido en el Servicio de traumatología del Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena (174/06)

El reclamante refiere que el Servicio de traumatología del Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena cita a todos los pacientes a la misma hora, 10’30, independientemente de su hora de atención, y solicita que se efectúe la citación por horas, como en otras especialidades.

Examinado el referido escrito de reclamación, se acordó admitirlo a trámite y dirigimos a la Gerencia de Área con la finalidad de recabar información acerca de la cuestión planteada en la misma.

En atención a este requerimiento, se nos proporcionó informe en los siguientes términos:

“... las consultas de traumatología del Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena no pueden realizarse con horario fijo por enfermo puesto que casi el 100% de los pacientes requieren de estudios radiológicos que pueden ser previos al día de la consulta, previos a la hora de la consulta o



incluso dentro del horario de la misma por ser muchos de ellos traumáticos, debiendo asumir el Servicio de Radiología dicha demanda no determinada en su programación y, que en ocasiones, genera demora en la adecuada asistencia prestada a los pacientes. No obstante esta Gerencia de Área valorará las medidas necesarias para la mejora del sistema establecido en aras a un mayor grado de satisfacción de los pacientes”.

A la vista de los hechos descritos en los párrafos precedentes, y sin perjuicio de valorar positivamente esta última afirmación de esa Gerencia, procede hacer las siguientes breves CONSIDERACIONES:

En cuanto a la organización que se hace de las agendas de consultas de traumatología del Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena, hemos de tener en cuenta que, en principio, los criterios organizativos corresponden a la Administración Sanitaria.

Ahora bien, no podemos olvidar que la actividad asistencial se desarrolla en el ámbito de los derechos personalísimos. 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 tanto importancia como la misma atención médica.

Con el actual sistema de citaciones establecido en el Servicio mencionado, los usuarios son citados a la misma hora, teniendo ellos la responsabilidad de la organización del turno de entrada, lo que ocasiona conflictos entre los mismos, pudiendo transcurrir varias horas hasta su atención efectiva.

Pues bien, todo ciudadano tiene múltiples ocupaciones, y tener que permanecer en un centro público varias horas, no sólo perturba su vida y altera sus hábitos, sino que, al impedirle llevar a cabo esas ocupaciones suyas, casi siempre ineludibles, puede originarle perjuicios que pueden ser incluso graves. Se da la circunstancia que algunos de los afectados son trabajadores por cuenta propia, por lo que al emplear toda una mañana para la atención sanitaria, cuando la atención efectiva es de treinta minutos a una hora, les ocasiona una pérdida de ingresos.

Por otro lado, esta Institución tiene conocimiento de que otros Servicios del mismo Centro de Especialidades y Servicios de Traumatología de otras Áreas, con idénticas funciones al reclamado, tienen una organización de citaciones con horarios fijos, que vela más por esta dimensión humana del paciente, evitando esperas prolongadas.

También desde la propia Administración Sanitaria se aboga por potenciar la organización de los servicios sanitarios desde la perspectiva de los ciudadanos, adecuando sus formas de trabajo para hacerlas más sensibles a las necesidades y deseos de los mismos.

En este sentido, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece, en su artículo 28, que las instituciones asistenciales abordarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad; y nuestra Ley 10/2001, de Salud de Extremadura, consciente de la importancia de estos aspectos, invoca la «mejora continua en la calidad de los servicios», con un enfoque especial a la atención personal y a la confortabilidad del paciente y sus familiares.



Es por ello que consideramos que, si bien la organización que se hace de las citaciones en el Servicio de Traumatología del mencionado centro puede considerarse correcta desde un punto de vista legal, sin embargo se aleja de las premisas anteriormente expuestas, pues no tiene en cuenta o no busca alternativas que pudieran satisfacer la comodidad del usuario.

De todo lo dicho se desprende, a nuestro juicio, la conveniencia de que se realice una adecuación de la programación de dichas agendas a fin de evitar situaciones no deseadas como las producidas en la reclamación, contribuyendo con ello a la mejora de la calidad asistencial. El tiempo de espera hasta entrar en consulta, es un parámetro de calidad asistencial que está siendo cada vez más valorado. Si inicialmente, se ha considerado un medidor menor de la calidad asistencial, teniendo en cuenta que a determinados usuarios esta demora puede ocasionarles importantes pérdidas económicas, no debe ser menospreciado.

Teniendo en cuenta los hechos y consideraciones expuestas, esta Institución procedió a formular a la Gerencia del Área de Salud de Don Benito-Villanueva la siguiente **recomendación**:

“Que se adopten las medidas oportunas para la mejora del sistema de citas establecido para las consultas de traumatología del Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena, de manera que se contemple el tiempo de espera hasta entrar en consulta a fin de evitar esperas prolongadas, contribuyendo con ello a la mejora de la calidad asistencial. En todo caso, deberían arbitrarse los mecanismos que regulen la entrada en consulta, finalizando la delegación de esta responsabilidad en pacientes y usuarios”.

La Gerencia del Área no acepta el contenido de la recomendación formulada manifestando: *“la finalidad del sistema de organización de la consulta de traumatología del Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena, no es otro que pretender evitar desplazamientos reiterados de los pacientes a lo largo de su proceso asistencial, procurando con ello que en una misma cita se realicen las pruebas radiológicas, diagnóstico y tratamiento”.*

Dificultades para el acceso al historial clínico de su cónyuge (179/06)

El interesado nos exponía que habiendo solicitado en varias ocasiones copia del historial clínico completo de su esposa y del cuadro médico que la atendió al Servicio de Admisión y Documentación del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, le es entregado de forma incompleta toda vez que en la documentación aportada no constaba desde el ingreso en el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, el día 11 de marzo de 2005, hasta el día 12 de abril, en que fue trasladada al Hospital Infanta Cristina, donde permaneció en coma hasta su fallecimiento.

Habiéndose examinado dicho escrito de reclamación se acordó admitir el mismo a trámite y dirigimos al organismo competente con la finalidad de recabar información precisa sobre la cuestión planteada.

En atención a esta solicitud, desde la Gerencia del Área de Salud se limitan a comunicarnos que *“la mencionada reclamación se encuentra en los Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud para su tramitación”.*



Solicitada información a la Subdirección de Asesoría Jurídica del mencionado organismo, nos proporcionan informe en los siguientes términos:

“Don X presentó reclamación de responsabilidad patrimonial en el Servicio Extremeño de Salud por la que solicita indemnización de daños como consecuencia del anormal funcionamiento de la Administración Sanitaria en la atención prestada a su esposa en el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, desde el 11 de marzo de 2005 hasta el 13 de marzo del mismo año. Como consecuencia de la citada reclamación, se ha iniciado el correspondiente procedimiento.

Asimismo, expone en la referida reclamación, que habiendo solicitado en varias ocasiones el acceso a la historia clínica de su esposa al Hospital Perpetuo Socorro, tal solicitud le ha sido denegada. Al respecto la Subdirección de Asesoría Jurídica emitió informe dirigido al Servicio de Admisión del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz con fecha 28 de agosto de 2006, sobre el acceso de las historias clínicas por parte de parientes de personas fallecidas, adjuntando dictamen del Consejo Consultivo número 086/2005”.

En base al expositivo anterior, esta Institución debe realiza las siguientes CONSIDERACIONES:

Primera.- Tanto la Ley General de Sanidad como nuestra Ley de Salud de Extremadura establecen el derecho al acceso al historial clínico, derecho que ha tenido su más completo desarrollo legislativo en la vigente Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y que se extiende a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, en los casos de historias clínicas de pacientes fallecidos (artículo 18).

El ejercicio de este derecho viene regulado en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma en la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, según la cual, “En el caso de pacientes fallecidos, sólo se facilitará el acceso a la historia clínica a personas vinculadas al paciente, salvo en el supuesto de que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente...” (artículo 35.6).

Las normas citadas reconocen a los familiares un derecho propio, amparado por el ordenamiento, con la consiguiente obligación de entrega de copia de la historia clínica a favor de quienes estén legitimados para ello.

En este sentido, el citado dictamen número 086/2005 del Consejo Consultivo de Extremadura, considera que el círculo de personas legitimadas para acceder a la historia clínica del paciente fallecido son: el cónyuge, la pareja de hecho y los descendientes, ascendientes y hermanos, los cuales tienen derecho a obtener la documentación clínica a la que tenía derecho el fallecido.

Segunda.- Por otro lado, la referida Ley 3/2005 tras definir las historia clínica como el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los profesionales que han intervenido en ellos (artículo 31), señala que el paciente (o los familiares) tendrá derecho de acceso a toda la documentación obrante en su historia, a excepción de aquella parte que contenga anotaciones subjetivas realizadas por los profesionales (artículo 35).



De acuerdo con lo anterior, esta Institución no alcanza a comprender los motivos del Servicio de Admisión y Documentación del Hospital Perpetuo Socorro para denegar el acceso pretendido por el solicitante legitimado para ello, a parte de la historia clínica de su cónyuge, concretamente a la documentación correspondiente al período 11 de marzo - 12 de abril de 2005, pues esos datos que por el solicitante se reclaman son pura y estrictamente de carácter clínico y relacionados con el proceso asistencial de su esposa fallecida.

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que nos confiere el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios, procedimos a formular a la Gerencia del Área de Salud de Badajoz la siguiente **Recomendación:**

“Que se den las instrucciones necesarias en orden a que se provea al interesado de copia de la historia clínica completa de su esposa fallecida, que deberá incorporar en todo caso la documentación relativa al período comprendido desde el ingreso en el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, el día 11 de marzo de 2005, hasta el día 12 de abril del mismo año, en que fue trasladada al Hospital Infanta Cristina”.

La Gerencia del Área admite la recomendación formulada y nos comunica que ha sido entregada copia de la historia clínica completa de su esposa fallecida al reclamante.

Solicitan anestesia epidural en el Hospital Don Benito-Villanueva (195, 230, 231, 282, 283, 284/06)

Esta Institución ha sido y es especialmente sensible con la problemática planteada en relación a la no administración de anestesia epidural en parto en el Hospital de Don Benito-Villanueva.

En relación a la misma, hemos de indicarle que, con ocasión de otros expedientes anteriores tramitados ante esta Institución en supuestos parecidos, se realizó recomendación a esa Dirección Gerencia, de fecha diciembre de 2005, para la efectiva implantación de la técnica mencionada en el Hospital Don Benito-Villanueva, corrigiendo así posibles desigualdades territoriales y dotando al citado Hospital de plantilla o personal suficiente.

La mencionada recomendación quedó reflejada en la Memoria correspondiente a las actividades de esta Institución durante el ejercicio 2005.

Desde esa Dirección Gerencia se nos contestó asumiendo favorablemente el contenido de dicha recomendación, indicando que se están realizando todas las gestiones y esfuerzos necesarios para garantizar la implantación de la anestesia epidural en el Área de Don Benito y el convencimiento de que esta situación estará resuelta próximamente.

No obstante lo anterior, lo cierto es que la situación no ha sido superada, y de hecho hasta nuestra Oficina han seguido llegando quejas sobre este problema durante el presente ejercicio (195/06, 230/06, 231/06, 282/06, 283/06, 284/06, entre otras).

Por todo lo expuesto, dando por reproducidas las consideraciones y fundamentos contenidos en la Recomendación citada, y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto



4/2003, que nos regula, estimamos conveniente **recomendar** a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud lo siguiente:

Que intensifique sus esfuerzos presupuestarios y organizativos para hacer efectiva la implantación de la técnica de analgesia epidural en el ámbito del Área de Salud de Don Benito Villanueva, con el fin de ser ofrecida a las embarazadas que la soliciten, previa información suficiente a las interesadas y siempre que los criterios médicos así lo aconsejen.

En la actualidad, estamos a la espera de recibir la oportuna contestación de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud a la precitada resolución.

Demora en cita para revisión (209/06)

Compareció ante esta Institución el reclamante refiriendo que su mujer padece una tumoración a nivel hipofisiario, seguido por el Servicio de Endocrinología del Hospital de Mérida, habiendo sido revisada por última vez en febrero de 2006, con indicación de revisión cada 6 meses. Personado en el Servicio de Admisión, le informan que Servicio de Endocrinología tiene completas todas las citas para el año 2006 y la agenda del año 2007 aún no la tienen abierta, por lo que es imposible la revisión en su tiempo. El usuario nos manifiesta que la facultativa que les sigue las revisiones les informó de la enorme importancia de las mismas, para observar la evolución, máxime cuando un hijo falleció de una patología similar que finalmente se demostró como maligna.

Admitida a trámite la reclamación, y de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, procedimos a recabar el preceptivo informe de la Gerencia del Área de Salud sobre los hechos reclamados.

En atención a este requerimiento, desde la Gerencia se nos informa, en síntesis, que la paciente se encuentra ya citada para diciembre de 2006 para revisión en endocrinología (microadenoma hipofisiario no funcionante).

Del referido informe dimos traslado al autor de la queja al objeto de que, si lo consideraba conveniente, presentase escrito de alegaciones, como así hizo, insistiendo en que la especialista en endocrinología les participó de la importancia de realizar la revisión en su momento. El reclamante argumenta que hasta que no disponga de las pruebas el especialista, no se podría valorar la necesidad de realizar la cita lo más próxima a los seis meses indicados.

Esta Institución desconoce si, durante la tramitación del expediente, desde la Gerencia del Área de Mérida se ha solicitado al especialista en endocrinología opinión sobre los riesgos existentes en demorar la cita de revisión cuatro meses más de lo previsto, como así lo manifiesta el reclamante, ya que en la información remitida no se comenta nada al respecto. Por otra parte, volver a solicitar información sobre este extremo, podría retrasar en exceso la resolución de la reclamación.

Por ello se consideró conveniente formular a la Gerencia del Área de Mérida la siguiente **Recomendación**:



Que se hagan las gestiones oportunas para facilitar a la paciente una cita más próxima a la fecha establecida para su revisión, informando a esta Institución acerca de si se ha solicitado la opinión del especialista en cuestión sobre los riesgos existentes en la demora en la atención.

Desde el Servicio de Atención al Usuario del Hospital de Mérida nos comunican que se ha facilitado cita a la paciente para noviembre de 2006.

Demora en la realización de prueba diagnóstica (210/06)

El interesado refiere dificultades para la realización de una prueba neurofisiológica para estudio del nervio pudendo, solicitada por el especialista en urología, siendo denegada por varios Hospitales.

Analizado el dicho escrito de reclamación, y considerando que reunía los requisitos establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que nos regimos, se acordó su admisión a trámite y dirigimos a la Gerencia del Área de Salud Don Benito-Villanueva en solicitud de información.

El informe remitido manifiesta lo siguiente: *“... desde este Hospital se ha derivado al interesado a diferentes Centros (Hospital Infanta Cristina, Hospital Universitario la Paz, Hospital Virgen del Rocío), denegando la prueba todos ellos, por lo que la Dirección del Centro inicia las gestiones oportunas, para que a la mayor brevedad posible, se le realice las pruebas en Centro privado”.*

Esta Institución desconoce el tiempo que lleva en espera el usuario para que se le realice la prueba solicitada pero, en todo caso, es superior a los treinta días naturales establecidos como plazo máximo de realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas en la Ley 1/2005, de 24 de junio, de Tiempos de Respuesta en la Atención Sanitaria Especializada.

De acuerdo con lo anterior, a fin de que no se demore más la realización de la prueba solicitada y con ello el diagnóstico y tratamiento, y para el supuesto de que aún no se le haya realizado, solicitamos a la Subdirección de Atención Especializada de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud la inclusión del presente caso como solicitud de atención al amparo de la Ley 1/2005, citada, aplicando la tramitación correspondiente.

Desde la mencionada Subdirección nos comunican que la dificultad de acceso a la prueba solicitada es debido a que no se encuentra incluida en la cartera de servicios de la mayoría de los Hospitales, debido a que es una exploración con demanda prácticamente nula. Asimismo, nos indican que en el Hospital de Sagunto (Valencia) confirman que realizan la prueba solicitada.

Derecho a la información. Falta de respuesta a reclamación sanitaria (218/06)

En su escrito de reclamación la usuaria alude a que, en febrero de 2005, desde el Centro de Orientación y Planificación Familiar de Almendralejo se le prescribió una mamografía. Transcurridos un año y siete meses desde la solicitud, aún no había recibido cita para la realización de la mencionada prueba. En mayo de 2006, formuló reclamación previa en el Centro de Salud de Almendralejo, sin que hasta la fecha haya recibido contestación.



Considerando que esta reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que nos regimos, acordamos su admisión a trámite y dirigimos a la Gerencia del Área de Salud solicitando el preceptivo informe sobre los hechos declarados, en particular, acerca de las causas de la demora en la realización de la prueba y de la falta de contestación a la reclamación previa formulada por la interesada.

En atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó informe en los siguientes términos:

“...la mamografía solicitada, y en la que se especifica en el volante de solicitud la carencia de antecedentes de riesgo, con exploración normal, y cuya indicación es solo en base a despistaje por edad (42 años en la petición), le comunico que no fue realizada en base a:

La carencia de evidencia científica (Comité Consultivo para la Prevención del Cáncer de mama de la Unión Europea) de que el despistaje mamográfico en pacientes mayores de 45 años y sin factor de riesgo y asintomático, mejore la evolución del problema de este cáncer.

En base a ello y considerando los recursos disponibles, la comisión de Mastología de este hospital con el acuerdo del Servicio de Ginecología, Radiodiagnóstico y la Dirección Médica estableció el protocolo mamográfico de despistaje en este grupo de mujeres a partir de 45 años, lo cual le fue comunicado a todos los Servicios y COPF de nuestra Área, rechazando aquellas solicitudes que no se ajusten a estos criterios, como fue el caso de esta paciente a la cual si se le realizará una vez tenga la edad de 45 años”.

Del contenido del informe, dimos traslado a la autora de la reclamación al objeto de que, si lo consideraba conveniente, presentase escrito de alegaciones, como así hizo, manifestando que la citada información podrían habérsela facilitado en ese momento y evitar la reclamación y que la información a tiempo evita el descontento de los usuarios.

A la vista de los datos expuestos nos gustaría realizar algunas reflexiones:

En primer lugar, sin perjuicio de agradecer la información facilitada a esta Institución por parte de esa Gerencia, debe llamarse la atención, una vez más, sobre la necesidad de dar respuesta a las reclamaciones presentadas debidamente por los usuarios en los Servicios de Atención al Usuario (SAU), 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. Ante la falta de contestación el paciente pone en duda la validez de los mecanismos formalmente establecidos para hacer oír su opinión y siente su impotencia ante el sistema administrativo.

Según refiere la usuaria, en mayo de 2006 formuló reclamación en el Centro de Salud de Almendralejo, sin que hasta la fecha haya recibido contestación. En la información recibida no se hace referencia a las posibles causas de la falta de contestación.

No es la primera vez que el Defensor de los Usuarios recibe reclamaciones de usuarios que manifiestan no haber recibido de esa Gerencia respuesta en plazo a sus planteamientos expresados por escrito en los Servicios de Atención al Usuario. Han sido varias las resoluciones formuladas por esta Institución recordando el deber legal citado y recomendando la adopción de medidas para lograr que las reclamaciones presentadas por los usuarios ante los citados



Servicios reciban respuesta en los plazos legalmente establecidos para ello. A pesar de ello, hasta nuestra Oficina han seguido llegando quejas sobre este problema.

En cuanto al fondo del asunto, esto es, la demora en la realización de la prueba prescrita, la usuaria manifiesta su conformidad con la información recibida desde la Gerencia; por tanto, centraremos nuestra atención en otro aspecto al que la interesada se refiere, el que hace referencia al déficit de información sobre los criterios de acceso a la prueba solicitada.

Al respecto, la información recibida afirma que el protocolo mamográfico de despistaje por edad se comunicó a todos los Servicios y COPF del Área a fin de rechazar aquellas solicitudes que no se ajusten a los criterios establecidos. Lo cierto es que la interesada no fue informada de estos requisitos en el momento de prescribirse la prueba, y no es sino cuando recurre a esta Institución cuando obtiene información acerca del rechazo de su solicitud por no ajustarse a los criterios, casi dos años después de la petición.

De acuerdo con lo anterior, consideramos que no estaría de más recoger la sugerencia de la interesada sobre la necesidad de garantizar una correcta información sobre los programas de prevención del cáncer de mama y de los requisitos de acceso a las pruebas de despistaje mamográfico, en el momento en que estas se prescriben, a fin de evitar situaciones no deseadas como las producidas en la reclamación y el malestar de las usuarias, contribuyendo a la mejora de la calidad asistencial.

Y es que íntimamente relacionado con el derecho a la información sobre el proceso asistencial, aparece el derecho a la información sobre el acceso a los servicios sanitarios y sobre los requisitos necesarios para su uso (art. 10.2 Ley General de Sanidad, y art.11 apartado g) de la Ley de Salud de Extremadura), así como el derecho a recibir información específica sobre los programas y acciones del Sistema Sanitario Público en materia de prevención, promoción y protección de la salud (art. 9 Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente). Y no podemos olvidar que el servicio de información se configura como una auténtica prestación sanitaria en el artículo 10 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, que nos regula, estimamos conveniente formular a la Gerencia del Área de Salud de Mérida lo siguiente:

*1. **Recomendar** a esa Gerencia que se adopten cuantas medidas de su competencia resulten precisas para lograr que las reclamaciones presentadas por los usuarios ante los Servicios de Atención al Usuario reciban respuesta en los plazos legalmente establecidos para ello, informando de las mismas a esta Institución.*

*2. **Recomendar** que se impartan las instrucciones oportunas para que desde los Servicios y Centros de Orientación y Planificación Familiar del Área se garantice a las usuarias una correcta información sobre los programas de prevención de cáncer de mama y criterios de acceso al despistaje mamográfico por edad.*

Hemos de significar la aceptación de ésta por la Gerencia del Área, habiendo cursado instrucciones en tal sentido.



Derecho a la información sanitaria. Humanización de la relación asistencial (235/06)

La usuaria manifiesta su disconformidad por lo que considera negligencia en relación a la prueba diagnóstica (ecografía aparato urinario) realizada a su hijo en el Hospital Don Benito-Villanueva. Según refiere, desde el Servicio de Radiología y tras la realización de la prueba, le comunican la inexistencia del riñón derecho del paciente. Ante la lógica preocupación, la madre decide acudir a centro privado donde, tras realizarle nueva ecografía, se aprecia la normalidad del mencionado órgano.

Formulada reclamación por la usuaria ante el Servicio de Atención al Usuario del citado centro, recibe contestación de la Gerencia del Área en la que le comunican lo siguiente:

“...según se refiere en el informe radiológico emitido el día 11.08.06, las conclusiones a las que se llega las la realización de la ecografía del aparato urinario del paciente son “no lograr identificar el riñón derecho”. La no visualización del órgano en el momento de la realización de la prueba puede ser debido a múltiples circunstancias posibles y ello no significa la inexistencia del mismo”.

La usuaria muestra su disconformidad con la contestación recibida y alega que planteadas sus dudas al radiólogo sobre la certeza del diagnóstico, dado que su hijo había estado en tratamiento por reflujo del uréter hasta los once años de edad y se le habían realizado todo tipo de pruebas diagnósticas, aquel le insiste en la no existencia del órgano y *“que se podía vivir con un riñón solo”.*

Considerando que la mencionada reclamación reunía los requisitos formales establecidos en el Decreto 4/2003, de 14 de enero, regulador de esta Institución, acordamos su admisión a trámite, y con los datos del expediente procedimos a resolver la queja.

En este sentido, realizamos las siguientes consideraciones específicas:

Primera.- En primer lugar, en relación a la alegación de la interesada respecto a la supuesta negligencia cometida por el centro sanitario, no es en el seno de este expediente donde se ha de dilucidar la existencia o no de la misma, sino que ha de ser o bien ante la Administración sanitaria en el seno de un expediente de responsabilidad patrimonial para la depuración de responsabilidades, o bien ante la jurisdicción ordinaria en el ejercicio de la acción que en derecho le corresponda a la perjudicada.

Segunda.- Lo que sí podemos entrar a valorar es el ámbito de la información proporcionada a la interesada.

De los hechos anteriormente descritos se desprende que, una vez finalizada la ecografía realizada a su hijo no se ofrece a la interesada ninguna explicación acerca del grado de certeza del diagnóstico en función de las circunstancias concurrentes, sino que desde el servicio de radiodiagnóstico se limitaron a plasmar escuetamente en el informe la conclusión a la que había llegado. Y ello, a pesar de la insistencia de la interesada que planteó sus dudas sobre la certeza del diagnóstico. No es sino a raíz de la reclamación formulada por aquella cuando desde la Gerencia del Área se le comunica, casi dos meses después de la realización de la ecografía, que *“la no visualización del órgano en el momento de la realización de la prueba puede ser debido a múltiples circunstancias posibles y ello no significa la inexistencia del mismo”.*



Es en esta fase donde consideramos que se produjo una falta de información suficiente a la interesada, pues debió de comunicarse a la misma el grado de fiabilidad del diagnóstico, tanto si el índice de acierto podía considerarse elevado, como si, por el contrario, aquél era dudoso, o al menos se le indicara que la no visualización del órgano puede ser debido a diversas circunstancias. Esta información tenía que habérsela ofrecido el facultativo que la atendió en su momento, sin esperar a la formulación de la reclamación.

Para avalar estos razonamientos basta con citar la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que en su artículo 2 apartado 6 dispone que “todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y documentación clínica...”. Y, en su artículo 4, define el derecho a la información asistencial como “el derecho de los pacientes a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma... información clínica que será verdadera, y se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades... siendo el médico responsable del paciente quien garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o procedimiento concreto también serán responsables de informarle”.

Lo cierto es que en este caso el proceso de comunicación, del que se predica que ha de ser continuado, completo, leal y veraz, había fracasado, como demuestran las importantes dudas de la interesada sobre la certeza del diagnóstico, hasta el punto de generarle un elevado estado de ansiedad que le hace acudir a otro centro para descartar la información recibida.

Pero es que, independientemente de la faceta técnico-asistencial, parece olvidarse el trasfondo humano de la relación entre la Institución sanitaria y el paciente, que en todo este tiempo y hasta que se contesta a su reclamación no recibe la explicación personalizada y humanizada que las circunstancias requerían, ni se le ofrece la posibilidad de repetición de la prueba realizada. Resulta evidente que las pruebas diagnósticas no pueden ser indicadas por la mera solicitud del paciente, pero ello no obsta para que al mismo se le escuche, para que el facultativo se muestre sensible con su apreciación de la enfermedad, y para que se atienda a su intuición, en los casos en que se observe un comportamiento sereno y racional de aquél, favoreciendo su participación en el proceso asistencial y primando, en definitiva, su posición central dentro del sistema. Nada de esto parece haberse tenido en cuenta en el supuesto que consideramos.

De acuerdo con lo anterior, procedimos a formular a la Gerencia del Área de Salud de Don Benito- Villanueva la siguiente, **Recomendación**:

Que se den las instrucciones oportunas para que desde el Servicio de Radiología se mejore la información facilitada a los pacientes en relación a los resultados de las pruebas diagnósticas practicadas, proporcionando la explicación personalizada y humanizada que las circunstancias requieran.

Que se potencie la humanización de la relación médico-paciente, de manera que se considere a este en su individualidad, atendiendo a sus observaciones y apreciación de la enfermedad, favoreciendo su participación en el proceso asistencial, y primando en definitiva su posición central dentro del sistema.



Desde la Gerencia del Área se nos informa de la aceptación de la resolución formulada y de la adopción de medidas conducentes a su efectividad.

Derecho a la intimidad. Habitaciones de tres camas en el Hospital Virgen de la Montaña de Cáceres (268/06)

En su día tuvo entrada en esta Institución escrito de reclamación formulado por familiares de una paciente ingresada en la Unidad de Geriátrica Hospital Virgen de la Montaña de Cáceres, que quedó registrada con el número de expediente arriba expresado.

En dicho escrito de reclamación, los interesados refieren, en síntesis, que hace varios meses su familiar fue ingresado en una habitación del citado centro de unos 4 por 5 metros, de cuatro enfermos, donde permanecían, además de los cuatro ingresados, uno o dos acompañantes por paciente, lo que impide mantener medidas adecuadas de intimidad.

Analizada la reclamación recibida, esta Institución, en el ejercicio de las competencias que le atribuyen los artículos 16 y 18 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, inició actuaciones de oficio en orden a determinar y comprobar los hechos declarados.

Con el fin de comprobar in situ el alcance de las deficiencias objeto de denuncia, acordamos realizar una visita de inspección a la citada Unidad, el día 21 de septiembre de 2006.

La Dirección del Hospital nos manifestaba lo siguiente:

“El Hospital Virgen de la Montaña, es un Centro construido hace ya un siglo, con un diseño para la atención sanitaria benéfica, este diseño, impide la adecuación precisa para su transformación en un Hospital con los requerimientos necesarios actuales, motivo por el cual se ha aconsejado la construcción de un nuevo Hospital en la ciudad de Cáceres, ya iniciada.

Con respecto a la situación referida, la Gerencia del Área de Cáceres, conocedora de la situación descrita por el reclamante ha adoptado las siguientes medidas:

La unidad a la que hace referencia, se ha ubicado en una zona diferente, pasando la original a ser Servicio de Alergias.

En el momento actual, no existen habitaciones de cuatro pacientes. Alrededor del 50% de las habitaciones existentes son individuales. El resto de las habitaciones son de dos camas, existiendo todavía algunas de tres camas.

El personal sanitario está sensibilizado en tomar medidas adecuadas para que se preserve la intimidad de los pacientes y familiares”.

A la vista de los datos expuestos nos gustaría realizar algunas reflexiones:

El respeto a la personalidad, a la dignidad humana, y a la intimidad del enfermo en el ámbito sanitario, se recoge como derecho del usuario tanto en la Ley General de Sanidad como en nuestra Ley de Salud de Extremadura, según la cual, este derecho incluirá el progresivo



ofrecimiento de habitación individual en los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma (artículo 11.1 b). Más recientemente, la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, viene a completar las previsiones de la Ley de Salud de Extremadura, dedicando su Título III a la regulación de los derechos relativos a la intimidad y confidencialidad.

El ciudadano que acude a un Centro hospitalario no debe verse sometido a situaciones que puedan afectar a su intimidad o a su dignidad personal. Entendemos que el usuario suficiente tiene con sufrir por la enfermedad que le obliga a acudir a los servicios sanitarios como para verse obligado a compartir con su compañero de habitación y con sus familiares cada uno de sus actos más íntimos, como es el aseo personal o las atenciones que el paciente recibe del personal sanitario.

Asimismo, la necesaria garantía de confidencialidad de la información relacionada con la salud exige que el contacto del personal sanitario con el paciente o sus familiares se desarrolle en la más absoluta discreción, confidencialidad que puede verse amenazada con la presencia de pacientes que ocupan cama en la misma habitación u otras personas que puedan estar presentes o escuchar determinados contenidos de la conversación.

En la respuesta proporcionada por la Dirección del Hospital se parte del reconocimiento de la falta de adecuación de la estructura existente para dar acogimiento a la actividad asistencial realizada, motivada fundamentalmente por deficiencias de espacio en un centro que no estuvo en su momento planificado para atender una demanda tan amplia.

Estos problemas han determinado que la Administración Autonómica haya decidido la construcción de un nuevo Hospital en Cáceres.

Es cierto que con la puesta en funcionamiento de un nuevo centro hospitalario en la localidad, se van a solucionar las deficiencias que se están reclamando. Sin embargo, esta Institución quiere centrarse en las medidas que se deben tomar en el período transitorio hasta la puesta en funcionamiento de la nueva infraestructura hospitalaria.

En este sentido, debe valorarse positivamente los esfuerzos administrativos para mejorar la situación del hospital (transformación de habitaciones de cuatro camas para ubicar dos solamente, sensibilización del personal, etc.). No obstante, por lo que respecta al número de camas por habitación, pudimos comprobar que continúa habiendo habitaciones de tres camas. Esta situación, cuando en la actualidad se tiende a lograr la habitación individual, resulta anacrónica y claramente atentatoria a la dignidad del paciente, a la vez que representa una amenaza a su derecho a la intimidad.

Por todo lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 4/2003, de 14 de enero, que nos regula, procedimos a formular a la Gerencia del Área de Cáceres la siguiente **recomendación**:

“Que, en aras de garantizar en todo caso el derecho a la dignidad y a la intimidad de los usuarios, se intensifiquen los esfuerzos para seguir adecuando las habitaciones que tienen tres camas para ubicar en ellas dos solamente. Ello sin perjuicio de seguir avanzando progresivamente en la oferta de habitaciones de uso individual, sobre todo en aquellos casos en que la especial sensibilidad del paciente o la naturaleza de la patología y su duración en el tiempo así lo recomendasen.”



Que se tomen las medidas pertinentes para la agilización de los trámites para la construcción del nuevo Hospital en Cáceres”.

En contestación a la resolución formulada desde la Gerencia del Área se nos informa lo siguiente:

“...esta Gerencia viene trabajando de manera continuada y tiene la intención de seguir trabajando en la adopción de medidas para mejorar la calidad de la atención percibida y recibida por los usuarios, especialmente ante aquellas situaciones que por poder afectar a la intimidad o a la dignidad personal del paciente requieran cambios puntuales”.

Habida cuenta la ambigüedad de esta respuesta, hemos decidido volver a dirigirnos a dicha Gerencia a fin de que se concretaran las actuaciones realizadas en el sentido recomendado.

4.7. ANÁLISIS DE LOS MOTIVOS DE LOS EXPEDIENTES CERRADOS EN EL 2006

En este apartado, pretendemos analizar con mayor profundidad, los motivos de reclamación abiertos en el ejercicio pasado, que incoaron expediente y que no terminaron en resolución. También, analizamos cuestiones que no centraron el objeto de la reclamación, pero que los ciudadanos nos mostraron su disconformidad con el funcionamiento. Hay que tener en cuenta que la mayor parte de los Expedientes que cerramos durante el año 2006, se realizaron a través de la mediación, es decir, se llegó a un acuerdo entre el administrador y administrado por medio de la intermediación de la Institución. A pesar del acuerdo, en algunos Expedientes, creemos existen procedimientos organizativos y de funcionamiento establecidos que pueden hacer que se repitan de nuevo. Por otra parte, al realizar un análisis de conjunto del ejercicio, podemos apreciar la existencia de situaciones que se presentan con mayor frecuencia en algún Centro o Área o que se repite y que creemos justifica el análisis.

Es inevitable, que la trasmisión de la información que facilitan los usuarios, pueda sufrir cierta interpretación por esta defensoría, que procuramos soslayar y, cuando se hace inevitable, que se acerque a la posición que nos han expuesto. La finalidad no es la de realizar una crítica de funcionamiento del Sistema Sanitario, de sus Centros, Servicios etc, sino la de evidenciar a los responsables esta perspectiva de la ciudadanía, para que realicen el análisis sobre las situaciones planteadas. Comprendemos que, a veces, pueden parecer injustas, por el planteamiento de las ideas, a veces, simplistas y que no valoran otra serie de circunstancias, pero creemos que prima la obligación de poner en conocimiento de los responsables la opinión de la ciudadanía, para la corrección de los errores organizativos o de insuficiencia de información a la población.

LIMPIEZA

Durante el ejercicio pasado, este apartado no ha sido motivo de reclamación importante. Hay que reseñar que en ejercicios anteriores sí nos trasladaron su disconformidad por las obras de los Hospitales y por deficiencias en algunos Centros de Salud. Durante el año 2006, solamente se abrió un Expediente referido a la limpieza, se trató del Expediente **109/06**, para el Hospital San Pedro de Alcántara. La reclamante nos manifestó su opinión sobre la



existencia de deficiencias sobre la limpieza y deterioro de instalaciones, así como desacuerdos sobre las normas por el impedimento de llevar flores a las parturientas, sucedidas el día 21 de abril de 2006 en el Hospital San Pedro de Alcántara.

HABITABILIDAD

También han sido pocas las reclamaciones, respecto a ejercicios anteriores, por esta causa, quizás se deba a que el estado de las obras que se acometen para la mejora de los Centros se encontraban en una situación más avanzadas, y, por tanto, generaba menores molestias. Destacamos entre ellas las referidas a dependencias de enfermos psiquiátricos, el Expediente **258/06** referido a la habitabilidad de la Unidad de Hospitalización breve de ingresos psiquiátricos del Hospital Virgen de la Montaña de Cáceres. Otro Expediente similar, referido a estos temas fue el **208/06**, formulado por una Asociación de enfermos mentales y familiares, referido a la calidad de las Unidades de Salud mental de Badajoz y Mérida.

Una reclamación que se repitió este año, fue sobre la climatización del Hospital de Mérida, como consecuencia de las obras. Aunque este año, la frecuencia e intensidad de la reclamación fue considerablemente menor. Se trató en el Expediente **124/06**, que afortunadamente no generó demasiados problemas y se resolvieron ágilmente.

Otra cuestión que también se repite y que afecta especialmente a los familiares de los pacientes ingresados en el Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata, es la dificultad para poder contactar por teléfono con las habitaciones. Esta cuestión ha sido tratada en el Expediente **16/06**, que motivó resolución y que se ha analizado en el apartado correspondiente de las resoluciones.

CONFIDENCIALIDAD - INTIMIDAD

Especial mención se debe realizar sobre la sensibilización que existe en Extremadura sobre la disponibilidad de habitaciones individuales como única fórmula para conseguir la confidencialidad e intimidad, como lo apoyan las encuestas de satisfacción facilitadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, donde Extremadura tiene las cifras más altas de España sobre la importancia que le da a este tema. La ciudadanía extremeña entiende que es imposible conseguir una apropiada intimidad cuando se debe compartir habitación con un desconocido y tampoco es posible conseguir suficiente confidencialidad cuando se mantienen entrevistas sobre las patologías que sufre en presencia de extraños. Se debe descartar la idea que es un lujo el disponer de habitaciones individuales. Es comprensible que en caso de necesidad la Administración sanitaria se vea obligada a tomar la decisión de que se comparta habitación, pero debe ser la excepción. También es comprensible que existan ciudadanos que deseen compartir habitación y que se le respete su derecho a elegir. En esta sintonía viene el Expediente **268/06**, del Hospital Nuestra Señora de la Montaña de Cáceres, que motivó a una resolución y que de da cumplida cuenta en otro apartado de esta memoria. Estos Expedientes, por otra parte, traducen, junto a otros datos que se pueden deducir de la memoria, la necesidad de la construcción del nuevo Centro Hospitalario en Cáceres que, seguramente esté iniciada cuando se publique esta memoria.



RECURSOS MATERIALES

En este apartado incluimos aquellas reclamaciones que el usuario en la reclamación, nos manifiesta que aprecia la falta del recurso material.

En el ejercicio pasado, han sido variadas las causas por las que se han reclamado en este apartado, si bien es cierto que se producían de manera aislada y que se resolvieron con relativa rapidez. Ejemplo de estos casos lo encontramos en el Expediente **45/06**, donde se reclamó sobre la falta de vacunas de hepatitis en el Centro de Salud de San Jorge. En el Expediente **244/06**, el reclamante nos manifiesta que no se le pone vacuna antigripal como consecuencia de haberse agotado en el Hospital de Don Benito; en el Expediente **131/06**, se trató de una solicitud para que se le facilite un glucómetro. El Expediente **203/06**, se abrió como consecuencia de la reclamación de un usuario que no se le facilitaba material de cura tras intervención quirúrgica en atención domiciliaria, pero se le facilitaba si se acercaba al Centro de Salud de Monesterio, resolviéndose correctamente. Similar contenido presentó el Expediente **260/05**, donde nos manifestó que sufrió un accidente con resultando de quemaduras en todo el cuerpo, principalmente en las extremidades, motivo por el que fue ingresado en el Hospital San Pedro de Alcántara. Tras el alta se continuaron las curas en el Centro de Salud de Alburquerque, sin problemas. Como consecuencia de las quemaduras en los pies, tiene imposibilidad de desplazarse al Centro de Salud se decide que reciba las curas en el domicilio, pero debe poner el paciente parte del material de cura. Nos indica que la información que le han facilitado es que debe adquirir los productos en Farmacia como consecuencia de haberse agotado las existencias en el almacén del Centro de Salud de Alburquerque. El Expediente **243/06**, se abrió como consecuencia de falta de lancetas para el análisis de glucemia en el centro de Salud de Cañaveral solucionándose el malentendido. El Expediente **57/06**, se abrió por una sugerencia de una usuaria que solicitaba se habilitase un lugar a los padres que debían cambiar los pañales a sus hijos en el Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil de Badajoz. Se quejaba el reclamante que en las esperas de los Servicios de urgencias, debían realizar el cambio encima de las camillas, en los pasillos o encima de las rodillas del propios padres. Fue tramitada por la Gerencia del Área de Badajoz y se resolvió poniéndose un cambiador de pañales. El Expediente **133/06**, se trató de otra cuestión que no es nueva para nosotros, todos los años, se produce en algún punto de nuestra Comunidad esta misma reclamación. El usuario mostró su descontento porque el facultativo de guardia no le pudo facilitar todas las recetas de los fármacos pautados por no tener suficientes. En esta ocasión se produjo en los Centros de Salud de Villanueva de la Serena II, y en el Centro de Salud de Llerena en el Expediente **224/06**,;. Es cierto que se tratan de reclamaciones esporádicas y puntuales, que habitualmente se resuelven bien al facilitarle el farmacéutico la medicación al amparo del informe médico y que días después se solventa el problema, pero que se repiten y ocasiona molestias a los usuarios al tener que volver a la consulta o gastos cuando se tratan de desplazados. Como se puede observar, se trata más de fallos organizativos, de previsión, casi siempre en Centros pequeños, de Atención Primaria y que son corregidos de manera rápida.

Otras solicitudes o reclamaciones se referían al material o instrumental que, en principio, no existe un criterio definido que deba existir, como por ejemplo por ausencia de desfibriladores en Centros de Atención Primaria, nuestra Institución abrió un Expediente, el **304/06**, de oficio, que aún se encuentra abierto.



Varias han sido las reclamaciones como consecuencia de la demora en la entrega de la tarjeta sanitaria definitiva, por encima de los tres meses previstos, plazo valido que tienen los documentos que le facilitan provisionalmente. Se trataron de los Expedientes: **144/06; 200/06; 275/06 y 252/06.**

Una última cuestión que casi todos los años es reclamada es la cantidad de pañales que se les facilita a los enfermos de Alzheimer. Existen algunos pacientes que, por comprobadas y variadas circunstancias, precisan de un número mayor de pañales, pero en ocasiones encuentran dificultad para que desde los Servicios de Inspección y Prestaciones se los faciliten, en este caso se encontró el Expediente **172/06** del Área de Mérida.

ACCESIBILIDAD FÍSICA

Solamente se abrió un Expediente sobre esta cuestión. Se debió al Expediente **15/06**, sobre los problemas que encuentran los minusválidos físicos para aparcar en el Hospital de Mérida como consecuencia de la ocupación de sus plazas por otros usuarios para los que no están destinados los aparcamientos. Asimismo, se lamenta que los mencionados aparcamientos, son iguales que el resto de los aparcamientos, es decir, que están en batería y estos, si no se guarda un espacio para abrir la puerta entera, no nos son útiles, así que al menos para el reclamante, que está en sillas de ruedas, no le sirven absolutamente para nada. Este Expediente, que no éramos competentes, se remitió a la Gerencia del Área para su tramitación.

RECURSOS HUMANOS

Hemos encontrado varios tipos de reclamaciones donde el ciudadano identificaba el problema existente como falta de recursos humanos, siempre por falta de facultativos. En primer lugar, en los Centros de Atención Primaria, durante los periodos vacacionales o de baja laboral o situaciones especiales como las reducción de jornada laboral por cuidado de hijo. Estas reclamaciones se referían a falta de facultativos de atención primaria, tanto Médicos de Familia como de pediatras. Sobre estos últimos, por falta de pediatra, nos llegaron reclamaciones en Jerez de los Caballeros en el Expediente **70/06**; para el Centro de Salud de Montehermoso, en el Expediente **35/06** El Expediente **36/06**, dirigido al Centro de Salud de San Fernando. En todos, se identifica la ausencia del pediatra titular, por distintas causas, como reducción de jornada laboral por cuidado de hijo, por enfermedad o por traslado, sea sustituida casi siempre por un Facultativo Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. En el Expediente **151/06** un grupo de padres y madres de la Localidad de Torrejón el Rubio, para el Centro de Salud de Serradilla, en particular solicitaban mayor número de consultas de pediatría para la atención de sus hijos y la información en los casos de ausencia del especialista en pediatría.

Sobre la solicitud de incrementos de Facultativos de Atención Primaria, incoamos Expediente **196/06**, en el Centro de Salud de Olivenza.

Otro Expediente fue el **62/06**, que lo formuló la Federación Extremeña de Amas de Casas, Consumidores y Usuarios, donde nos refirieron haber recibido numerosas quejas por parte de los vecinos debido a la deficiente atención sanitaria en la ciudad de Casatejada, por considerar los recursos humanos existentes insuficientes. Obviamente, la población atendida



desea más recursos humanos, a mayo número de Facultativos mejor atención sanitaria, al menos inicialmente. Los recursos, solicitados comprobamos que se ajustaban la Ley Orgánica 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y Decreto 67/1.996, de 21 de mayo. Realizado un estudio sobre las dotaciones de médicos de atención primaria en las distintas Comunidades Autónomas, encontramos los siguientes resultados:

	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Cantabria	CLM
Población Medico AP	1692	1339	1858	2478	1814	1509
	C – León	Canarias	Cataluña	Extremadura	Galicia	Madrid
Población Medico AP	1082	2327	2322	1429	1602	2086
	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja	Valencia	España
Población Medico AP	2255	1837	2014	1564	2048	1838,6

Entendemos, por la información facilitada, que, sin perjuicio que es incontestable que unos mayores recursos sanitarios redundarían en una mejor atención sanitaria, también es cierto que a la Administración Sanitaria se le exige realizar un racional uso de los recursos económicos, por lo que concluimos que las actuaciones, nos parecen, son las correctas. No formularon alegaciones a la contestación de la Gerencia del Área que le adjuntamos.

Se han recibido, en nuestra Institución, un número considerable de reclamaciones formulado por usuarias del Hospital de Don Benito Villanueva sobre la atención del parto sin dolor o anestesia epidural y que identifican claramente por carencias en materia de personal. Entre los Expedientes abiertos por este motivo encontramos el: **55/06; 60/06; 195/06; 230/06; 231/06; 282/06; 283/06 y 284/06**. Las reiteradas reclamaciones y la permanencia del problema en el tiempo, dio origen a una nueva recomendación. A estas usuarias, se le atendieron sus peticiones sobre la libertad de alternativa terapéutica, siendo atendidas en otros Centros. A pesar de ello, volvemos a insistir en la conveniencia de que se resuelvan estas deficiencias para que las usuarias puedan ser atendidas en su Hospital de referencia. Comprendemos la enorme dificultad que tiene la Administración Sanitaria para poder conseguir dotar de estos especialistas a zonas rurales, por existir una carencia importante, imposibilitando dar la prestación del parto sin dolor. Somos conocedores que estas carencias se producen en todo el país.

Otras reclamaciones puntuales, como el Expediente **77/06**, donde un usuario reclamó por la demora en la intervención quirúrgica de fractura de fémur durante dos días por insuficiencia de anestesistas en el Hospital San Pedro de Alcántara, en esos días. Otra, el Expediente **241/06**, en el Servicio de Urgencias del Hospital de Llerena, sobre, según su criterio, insuficientes recursos humanos.



Estas reclamaciones, vienen a traducir la escasez de médicos en toda España, referida a pediatras, médicos de Atención Primaria, anestelistas y ginecólogos que se agravan en determinados periodos estivales y en las zonas con menor atractivo de desarrollo profesional, como los Centros Hospitalarios pequeños. Según los expertos consultados, esta situación, si no se tomen medidas, se irá agravando en el futuro. Creemos que se deberán buscar fórmulas imaginativas para poder atajar este problema.

LISTAS DE ESPERA

A pesar de la mejora considerable de los tiempos de espera para intervención quirúrgica, para la primera consulta y para la realización de pruebas diagnósticas efectuadas en los últimos ejercicios, que damos cuenta en otro apartado de la memoria, la primera conclusión a la que llegamos, como en ejercicios anteriores, es que las causas que han motivado el mayor número de reclamaciones en el Sistema Sanitario Público de Extremadura en el año 2006, siguen siendo las producidas por las dificultades que han encontrado los usuarios para acceder a las asistencias: listas de esperas y citaciones. De estas, las que con mayor frecuencia recibimos, fueron las ocasionadas por lo que se conoce como las listas de espera o tiempos de espera.

En este apartado, queremos exponer cuales han sido las especialidades y Centros más reclamados, referidos a los tiempos de espera, y hacer presente que, en ocasiones, las reclamaciones sobre las listas de espera, no traducen siempre las esperas más largas, sino las peor toleradas por los ciudadanos. Debemos señalar también, que los tiempos de espera para una especialidad, no deben interpretarse como falta de profesionalidad de los equipos, o por carencias de recursos. Cada lista de espera, debe estudiarse individualmente, pues suelen obedecer a diferentes causas.

Entre las solicitudes que hemos recibido, donde los usuarios nos trasladan una necesidad imperiosa de que sean atendidos de manera inmediata, referido a tiempos de espera menor de 30 días, se trataban, en algunos casos, de patologías que precisan de una atención lo más rápida posible, de pocos días, como por ejemplo por problemas oncológicos. Este fue el caso del Expediente **100/06**, formulado al Servicio de radioterapia del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, a causa de una avería en sus instalaciones que paralizó temporalmente parte de la actividad y se requería solución en pocos días; en el Expediente **234/06** donde una usuaria reclamaba una atención inmediata para revisión de Cáncer de mama en Almendralejo. A pesar de haber sido tratada, consideraba tan importante o más una revisión de su patología que una primera consulta. Similar situación se produjo en el Expediente **287/06** formulado al Hospital de Mérida por cancelación de citas a pacientes oncológicos, ante la baja laboral imprevista de un oncólogo. Estos Expedientes fueron puntuales y, tras estudio de la necesidad, son resueltos de manera inmediata, incluso realizando derivaciones a otro Hospital hasta la solución del problema.

En el Expediente **209/06**, el reclamante nos refiere que su mujer, padece una tumoración a nivel hipofisario, seguido por el Servicio de Endocrinología del Hospital de Mérida, con indicación de revisión cada 6 meses, plazo ya superado. Personado en el Servicio de Admisión, le informan que Servicio de Endocrinología tiene completas todas las citas, por lo que es imposible la revisión en su tiempo. El usuario nos manifiesta que la facultativa que les sigue las revisiones, les informó de la enorme importancia de las mismas, para observar la



evolución y llegar a un pronto diagnóstico, máxime cuando un hijo falleció de una patología similar que finalmente se demostró como maligna. Este usuario, también consideraba que este tipo de revisiones era tan importante como una primera visita.

En el Expediente **213/06**, el reclamante nos expuso que fue diagnosticada de un cuadro de tromboflebitis, que se le han pautado un tratamiento inyectable durante siete días y reposo absoluto en cama, con la indicación de ser vista en esos siete días por el hematólogo. Solicitada la cita para la revisión indicada, se le da cita con retraso de un mes. Desconoce, la reclamante, los riesgos que pueda ocasionar la demora, si debe seguir con el tratamiento hasta la revisión y si debe seguir guardando reposo absoluto. Solicita una cita con el Servicio de Hematología prescrito o información.

Otras ocasiones se derivan, no por el mal pronóstico que pueda tener una enfermedad, sino como consecuencia del sufrimiento que acarrea la patología en el ciudadano, como en el caso del Expediente **10/06**, realizado al Servicio de cirugía del Hospital San Pedro de Alcántara para intervención quirúrgica por litiasis renal; el Expediente **105/06**, dirigido al Hospital de Zafra para la realización de una intervención para resolver un problema de hernia discal. Otros dos casos, el Expediente **8/06**, formulado al Hospital de Mérida para la realización de una intervención de hernia inguinal, y el Expediente **1/06** formulado al Hospital San Pedro de Alcántara, también solicitando adelanto de la cita para la intervención hernia inguinal. Un último caso, reclamado sobre tiempo de espera sin superar el tiempo establecido de los 180 días nos llegó al Servicio de maxilofacial del Hospital Infanta Cristina por patología de muela del juicio, en el Expediente **68/06**. Somos conocedores que el dolor es difícil de ponderar, que no es un parámetro que modifique la preferencia en una lista de espera, y que para todos los usuarios su dolor es el más fuerte. De cualquier forma, nos creemos en la obligación de evidenciar que estos usuarios que reclaman, lo hacen con mucha intensidad, justificándolo en el sufrimiento que soportaban.

Otras ocasiones la génesis de la reclamación es por la angustia que le produce al reclamante la espera para conocer el diagnóstico de la patología que sufre, como en el en el Expediente **118/06**, en el Hospital San Pedro de Alcántara, para la realización de una eco doppler, el Expediente **189/06** dirigido al Hospital Infanta Cristina para la realización de un CPR, el Expediente **142/06** para la realización de una prueba radiológica en el Hospital de Mérida. Todas estas peticiones se formulaban antes de los 30 días naturales de la petición realizada por el especialista.

Un factor que añade también mucha angustia y que genera en el ciudadano una mayor necesidad de atención rápida es cuando se trata de la patología de un hijo, sobretodo cuando se trata de corta edad, ya que les produce frustración al ver que se demora la atención. Este fue el caso del Expediente **212/06** en Centro de Especialidades de Almendralejo. Se trataba de los padres de una niña diagnosticada de "clic" en cadera, por lo que fue derivada al traumatólogo con carácter urgente. El traumatólogo le solicita una radiografía. Como consecuencia de no haber sido resolutiva, se le indica repetir, realizándosela nuevamente. Una vez realizada, para conocer los resultados, debe esperar más de un mes. Solicita atención más rápida para aplicación del tratamiento inmediato.

Otros casos donde los ciudadanos nos transmitieron su petición con algo menos de apremio, lo encontramos en revisiones de especialistas, como en el Expediente **265/06**, donde el



usuario solicitaba una cita para revisión por el cardiólogo en el Centro de Especialidades de Almendralejo; el Expediente **166/06**, por revisión intervención quirúrgica de cataratas; o el **29/06** para revisión intervención quirúrgica cirugía vascular, estas dos últimas, dirigidas al Hospital Infanta Cristina de Badajoz. Los Expedientes: **94/06** dirigido al Servicio de alergias; **27/06** revisión de intervención apendicitis; **13/06** y **209/06** al Servicio de Endocrino, esta última dio origen a recomendación, **154/06** para revisión por el Cardiólogo todos dirigidos al Hospital de Mérida. En el Expediente **134/06** para el Servicio de traumatología en el Hospital San Pedro de Alcántara.

En ocasiones, la reclamación real del usuario, no era el tiempo de espera para ser atendido, sino la ausencia de información sobre el mecanismo de acceso al especialista, como el reclamante de los expedientes **104/06** y **161/06**, ambos en el Hospital de Mérida donde el ciudadano buscaba atención especializada intentando adelantar una cita de revisión para la atención de la misma patología pero que presentaba una mala evolución, no encontrando solución a sus problemas.

Llama la atención que en el Hospital de Mérida se centraban buena parte de los problemas de citación que se presentaron ante nuestra Institución y que creemos debe ser motivo de que se estudie a fin de tomar medidas correctoras.

Entre los casos que se presentaron en nuestra Institución, donde se reclamaba por retraso de la cita de revisión para el ginecólogo, encontramos los Expedientes **3/06**, **74/06**; **260/06**; **264/06** y **247/06** en Cáceres, **83/06** y **194/06** de Badajoz; **92/06** del Centro de Especialidades de Don Benito, **56/06** del Hospital de Don Benito; **66/06** para el Hospital de Mérida y el **188/06** y **277/06** del COPF de Mérida y **220/06** de Almendralejo. Estas reclamaciones los ciudadanos identificaban perfectamente que no entraban en Ley de Tiempos de Respuesta. A estos casos, habría que añadir las de algunos ciudadanos que solicitaron, indebidamente, la aplicación de Ley de Tiempos de Respuesta, para estas revisiones y que damos cuenta en el apartado correspondiente. Nuestra Institución, como tiene función de canalizar las peticiones de la Ley de Tiempos de Respuesta, tenía la obligación de cursarlas para que desde la instancia competente se denegara, sin perjuicio de que informáramos al reclamante de todas estas consideraciones del procedimiento. No obstante el problema es el mismo y se debe analizar conjuntamente. En definitiva, llama la atención del alto número de reclamantes para revisiones ginecológicas en toda la Comunidad pero especialmente en el Área de Cáceres.

No solamente se debieron a revisiones de ginecologías o controles de mujeres sanas, también nos han reclamado para revisión periódica de patologías, lo más frecuente anual, para otras especialidades, si bien es cierto que han sido más puntuales. Ejemplo de esto lo encontramos en los Expedientes **58/06**, **123/06**, **155/06** y **226/06**, de oftalmología en el Hospital de Mérida; para cardiología, para el mismo Centro, en el Expediente **154/06**, en este caso aunque se trataba de una revisión, la demora en la atención conllevaba un riesgo. Otros casos, para el Servicio de Neurología de Don Benito en el Expediente **157/06**; para el Hospital de Navalmoral; en el Expediente **280/06**; para el Servicio de Neumología del Hospital San Pedro de Alcántara en el Expediente **81/06** y en el mismo Centro Hospitalario, para el Servicio de Neurología en el Expediente **254/06**; para el Servicio de Nefrología del Hospital de Zafra en el Expediente **193/06** y finalmente para mamografía en el Hospital de Cáceres en el Expediente **98/06**. Hay que considerar que, en ocasiones, una revisión debe realizarse en un plazo



adecuado ya que la demora conlleva cierto riesgo que en ocasiones no es consciente el paciente y no es controlado por los facultativos.

Los tiempos de espera más reclamados para tratamientos, de aquellos que no se pueden encuadrar en la Ley de Tiempos de Respuesta en la Atención Sanitaria Especializada fue la fisioterapia. En estas circunstancias encontramos los Expedientes **50/06**, y **150/06**, del Centro de Rehabilitación de Badajoz; el **49/06** del Hospital San Pedro de Alcántara, donde el reclamante nos refirió que se encontraba de baja laboral por haber sufrido una fractura de hombro izquierdo, que se encontraba a la espera de ser citado para el Servicio de Rehabilitación desde hacía más de un mes. El usuario nos trasladaba la urgencia que le corría volver al trabajo y la información dispar que le facilitan sobre cuando va a ser atendido. Otros casos, el **202/06** y **285/06** del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral; el Expediente **236/06** para el Hospital de Mérida.

En algunas ocasiones, los pacientes que acaban siendo derivados al Servicio de Fisioterapia, han pasado por multitud de especialistas, traumatólogos, reumatólogos, internistas, neurólogos, neurocirujanos etc y que, como si de un cajón de sastre se tratase remiten a los pacientes con una muy dudosa indicación, pero que para los pacientes en ocasiones, consideran la última oportunidad de tratamiento. Es importantísimo que para todos los pacientes, pero aún más para estos, donde se incluyen los pacientes afectos de fibromialgia, que se implante un sistema organizativo no por especialidades sino por proceso, donde se le pueda dar un diagnóstico, pronóstico y se le incluya, si procede en una unidad de dolor. Ejemplo de estas situaciones la encontramos en el Expediente **238/05**, que originó resolución, que se trata con detenimiento en el correspondiente apartado.

Otro motivo reclamado, con cierta frecuencia, es sobre el excesivo tiempo de espera, para la recogida de resultados de pruebas diagnóstica, por considerarse el tiempo para la entrega de resultados como excesivo, ejemplos de ello encontramos en el Expediente **91/06**, dirigido al Servicio de Cirugía del Hospital Virgen del Puerto Plasencia; el Expediente **263/06**, dirigido al Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz para conocer los resultados de una resonancia magnética; en el Expediente **176/06** en el Centro de Especialidades de Badajoz y los Expedientes **94/06**, al Servicio de Alergias, **128/06**, al Servicio de Digestivo y **129/06** al Servicio de Cardiología, dirigidos para el Hospital de Mérida.

Es necesario cambios organizativos en los Centros Hospitalarios, pasando de atención por Servicios Especializados a atención por procesos, como ya se viene haciendo en alguna patología, mientras se consigue esto, es necesario que la figura del médico o enfermero responsable tutele la información al usuario, a los distintos servicios que le atiendan y coordinación de las realización de las pruebas y recogida de resultados. De la misma manera, se echa en falta en algunas ocasiones falta de liderazgo en la Atención Primaria cuando es remitido el paciente a varios especialistas.

CITACIONES

Otra causa que, en ocasiones, provoca al ciudadano una dificultad, cuando no una imposibilidad de acceso a un Servicio, son los problemas, errores y demoras que encuentran para conseguir una cita. Son variadas, las circunstancias que se dan:



En algunas ocasiones, el motivo de reclamación se produce como consecuencia de una dificultad para contactar o comunicarse con las personas que tienen capacidad para resolver su problema, que nos lo describen como si existiese un muro con los servicios de citación. Este es el caso de Expediente **272/06**, donde la reclamante solicitaba atención del Centro de Orientación y Planificación Familiar para retirada de DIU, dándole cita para un tiempo excesivo ya que se pensaban que era para una revisión de mujer sana. Hasta que no se tramitó la reclamación, el facultativo no conoció el motivo de la cita y no se le ajustó al tiempo adecuado.

Otro motivo reclamado fue por anulación reiteradas de citas. Los Expediente **159/06** y **240/06**, se referían a la especialidad de ginecología en el Hospital de Don Benito, estas cancelaciones producían un retraso en la atención. En el primero, la reclamante nos expresaba su ansiedad por la espera para ser citada para revisión de un mioma de crecimiento rápido, que tenía cita y que de nuevo le cancelan; en el Expediente **269/06** al ciudadano se le cambió de día la cita para realización de pruebas en el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz; en el Expediente **222/06** se produjo la cancelación en el Hospital de Mérida para revisión de cardiología, sin facilitar nueva cita; en el Expediente **298/06**, también para el Hospital de Mérida, para ginecología; en el Expediente **274/06**, donde varios usuarios reclamaron como consecuencia de cancelación de citas para el Servicio de Ginecología en el Centro de Almendralejo. En estas últimas, los reclamantes, nos comunican que la información que se facilitaba era que las citas quedaban suspendidas sin fecha conocida de reanudación. Esta situación ha sido tratada en la resolución del Expediente **240/05**, que se da cumplida cuenta en el apartado correspondiente. En el Expediente **121/06**, el reclamante se quejaba de la cancelación de cita medicina interna en el Hospital Virgen del Puerto.

En otras ocasiones, tuvieron entrada reclamaciones relacionadas con la tardanza o dificultad para conseguir una cita, como en el Expediente **65/06**, formulado al Servicio de Admisión del Hospital de Mérida para ser visto por el Servicio de Dermatología; o el Expediente **82/06**, formulado para conseguir cita para el Servicio de Oftalmología, también del Hospital de Mérida. En el Expediente **48/06** formulado para el Hospital de San Pedro de Alcántara el reclamante consideraba que las citas de revisión eran muy tardías y lo interpretaba como consecuencia del excesivo trabajo que tenían. En el Expediente **135/06**, reclama sobre retrasos en la citación en atención primaria en el Centro de Salud de la Paz, sobre normas de identificación de funcionario público, protocolos de actuación en urgencias sobre necesidad de medicación y otras normas de funcionamiento en el Centro.

Otro ejemplo lo encontramos en el Expediente **58/06**, donde el reclamante nos manifiesta, que por el mes de febrero de 2.005, fue atendido por el oftalmólogo que indicó revisión en unos nueve meses y le informaron que solicitase cita en el Centro de Salud cuando pasara el plazo. Trascurrido ese tiempo, realiza la gestión indicada, en el Centro de Salud Obispo Paulo, realizándole allí fotocopia de la tarjeta y del volante y trascurrido dos meses sin tener noticias, la usuaria, solicita que le faciliten atención especializada a la mayor brevedad posible y que cuando se entregue documentación en el Centro de Salud, se facilite un justificante de la presentación.

Otra cuestión reclamada es el retraso en dar la cita para atención Primaria para consulta programada. Como ejemplo de esto encontramos los Expediente **122/06** y **152/06**, dirigido al Centro de Salud Urbano II San Luis de Mérida.



Sobre errores de citación de fecha y hora y otros errores, encontramos el Expediente **246/06**, dirigido al Hospital Materno Infantil por modificación de cita no comunicada al usuario que le ocasionó una pérdida de tiempo y un desplazamiento inútil.

También llegaron a nuestra Oficina reclamaciones por; pérdida de cita como consecuencia de no haber llegado el resultado de una prueba, como en el Expediente **217/06** formulada para el Hospital de Don Benito.

En el Expediente **254/06**, la reclamante nos manifiesta que su hija sufre una epilepsia fotosensible que requiere revisiones periódicas por parte del Servicio de Neurología del Hospital San Pedro de Alcántara. En la último estudio, realizado el día 3 de febrero de 2.006, se le informó de la indicación de una nueva revisión a los 6 meses. Trascurrido este tiempo, al acudir al Servicio de Citación para conocer la fecha de la cita, le informan que no tienen constancia de que su hija deba de ser de nuevo revisada. La reclamante, con anterioridad, tuvo un problema similar y ya formuló reclamación en otra ocasión, por lo que considera que los problemas se repiten cada año y se debe a un fallo claro de organización.

Otra cuestión que demandan los usuarios es sobre la información de cuando va a ser atendido, ejemplo de esta situación la tenemos en el Expediente **120/06** del Hospital de Mérida, donde solicitaba información aproximada de la fecha de intervención del marido. Bien es cierto que en la actualidad con la Ley de Tiempos de Respuesta en la Atención Sanitaria Especializada, se conocen ya los plazos máximos y estas situaciones han disminuidos aunque, todavía, por desconocimiento de la ciudadanía de la citada Ley, o por deseos de intervención más rápida, nos lo siguen presentando aunque con mucha menor frecuencia.

Como en ejercicios anteriores, hemos recibido reclamaciones por la dificultad para conseguir citas por teléfono en atención primaria, la mayoría de las ocasiones se referían a problemas puntuales, de algún día concreto. Entre los expediente incoados podemos encontrar los siguientes Expedientes: **199/06** para el Centro de Salud de Castuera; **23/06**, para el Centro de Orientación y Planificación Familiar de Cáceres; **286/06**, para el Centro de Salud de Almendralejo; **165/06**, para el Centro de Orientación y Planificación Familiar de Jaraiz de la Vera; **63/06**, para el Centro de Salud de Alcuéscar; **139/06** para el Centro de Salud de Fuente del Maestre. **146/06** para el Centro de Salud de Zona Norte Manuel Encinas; Expediente **145/06**, formulado para el Centro de Salud de Anexo I Badajoz. En el Expediente: **271/05**, formulado a través de correo electrónico a la Consejería de Presidencia, reclamaban a que el día 19 de diciembre de 2.005, por avería del teléfono cita previa y por imposibilidad de que le cogiesen el teléfono, se persona en el Centro de Salud de San Jorge, donde existía una cola de usuarios esperando para solicitar cita, que llegaba a la puerta, comprobando que el teléfono sonaba y no lo cogía nadie. En el caso del Expediente **53/06**, para el Centro de Orientación y Planificación Familiar de Mérida; encontramos que por la reiteración de la reclamación y constatación del problema, realizamos recomendación y se ha dado cuenta en ese apartado con profundidad.

En el Expediente **206/06**, se reclama por la actuación del Servicio 112. En el mismo, nos refirieron que requirieron al citado Servicio, enviando a un enfermero del Centro de Salud, sin el material adecuado, por lo que recomendó contactase por teléfono con el Centro de Salud de La Paz, siendo imposible esta comunicación, debiendo desplazarse personalmente para comunicar la indicación de desplazamiento de personal con material necesario.



En el Expediente **115/06**, el reclamante nos informaba que en el Servicio de citaciones en el Hospital de Mérida no era posible solicitar cambios de cita por teléfono, viéndose obligado a acudir hasta el mostrador. Una vez realizada la espera correspondiente para la atención, no se le exige ningún documento acreditativo ni identificativo por lo que no comprende la necesidad de la presencia física para realizar esta gestión.

También se presentó el caso contrario, que el propio Servicio de citaciones se demoraban en exceso en la atención personal a la hora de facilitar cita, como en los Expediente **127/06** en Anexo I de Badajoz, le pusiesen problemas para conseguir cita en el mostrador, ya que le piden determinados documentos, pero si llama por teléfono le da cita sin el requerimiento de los citados documentos.

Una reclamación muy solidaria que nos encontramos fue la que originó la apertura del Expediente **141/06**, donde los reclamantes mostraba su disconformidad con el funcionamiento del Servicio para anulación de cita para el Hospital Infanta Cristina. En el impreso de citación se facilitaba un número de teléfono para cancelación que permanentemente comunicaba o no lo cogían. Este Expediente finalizó con recomendación por lo que es en otro apartado de la memoria donde se da cumplida cuenta.

En otras ocasiones, tuvieron entrada reclamaciones relacionadas con la tardanza en dar citación para conocer los resultados de pruebas diagnósticas, ya realizadas. Los reclamantes, se encuentran en una situación donde los especialistas le han solicitado una prueba diagnóstica, ya se la realizaron y están a la espera, en ocasiones de varios meses, de que le den cita para conocer el resultado. Ejemplo de esto lo encontramos en el Expediente **253/06** formulado al Hospital Virgen de la Montaña de Cáceres, donde nos expuso que su marido fue intervenido de hernia inguinal y sufre de un cuadro de tromboflebitis en pierna derecha, tratada por tres veces sin éxito. La reclamante refiere y acredita documentalmente que el cirujano, le solicitó una eco doppler para poder llegar al diagnóstico y posterior tratamiento y que le han dado citas, para la primera prueba para un mes y para dar resultado y poner tratamiento para dos meses. Considera la reclamante que por el alto riesgo que tiene esa patología, la atención no se debe demorar casi tres meses.

En el Expediente **267/06** en el Hospital de Mérida se solicita que se mejore la organización del Servicio de cita Previa, facilitando números, como en la consulta de simtrome, a fin de evitar conflictos entre los usuarios en el turno y la toma de medidas a fin de disminuir el tiempo de espera para conseguir cita

DEMORA EN LA ASISTENCIA

En el pasado ejercicio, hemos incoado pocos Expedientes por estos motivos. Casi todos se referían a atenciones de urgencias. El Expediente **294/06** formulado al Hospital Virgen del Puerto por considerar demasiada demora en la atención en el Servicio de Urgencias. Similar contenido de la reclamación originó la apertura del Expediente **26/06** dirigido también al Servicio de Urgencias, en este caso del Hospital de Mérida. En el Expediente **249/06**, la espera reclamada se refería a la demora en la asistencia de carácter urgente, como excesiva espera para traslado en UVI.

Otros casos. En el Expediente **273/06**, ya comentado con anterioridad, la demora en la atención se refería para la intervención quirúrgica de fractura de cadera en paciente ingresado,



en el Hospital San Pedro de Alcántara. El Expediente **210/06** referido a la demora para la realización de una prueba para un estudio del nervio pudiendo gestionado desde el Hospital de Don Benito, que debía realizarse en otro Centro, dio origen a una recomendación de la que se da oportuna cuenta en el apartado correspondiente de la memoria.

TRATO PERSONAL

Este apartado lo consideramos muy delicado, por múltiples razones:

En primer lugar por la diferente interpretación sobre las fronteras entre la corrección e incorrección en la relación entre el trabajador sanitario y usuario.

En segundo lugar, por ocurrir la relación entre el trabajador sanitario y usuario en un ambiente de privacidad, sin testigos objetivos.

Además, en ocasiones se confunde el trato personal con la consideración de que se ha vulnerado algún derecho, que puede ser o no cierto, donde se comienza con una escalada verbal por ambas partes y la idea, en ocasiones, que la desconsideración por parte del usuario está justificada y es perdonable, pero nunca en los trabajadores.

Por el componente emotivo que acompaña a la situación de sufrimiento de una patología o prestación que hace que las personas tengan diferente umbral de sensibilidad. Por este motivo, las parturientas con hijo sano percibe el trato de manera diferente a la parturienta con hijo afectado de alguna patología o problema de salud.

Por otra parte, las condiciones laborales de algunos trabajadores sanitarios, les impide poder dedicar tiempos no previstos para poder facilitar suficiente información o explicaciones sobre posibles interpretaciones erróneas. Son Expedientes difíciles de esclarecer y mediar por las diferentes percepciones de los trabajadores sanitarios y usuarios. A esto se le suma que no son reclamaciones puras ya que invariablemente contienen otros factores añadidos como deficiencias de personal, déficit de información o de organización, posible mala praxis etc.

La Atención Primaria en zona rural, con un solo médico en el consultorio, es donde se encuentran los mayores problemas de relación por existir un trato continuado, en ocasiones con enfrentamientos previos y con menor predisposición a efectuar una solicitud de cambio de facultativo ya que obligaría al usuario a desplazarse de localidad para ser atendido y, por tanto, donde se pueden encontrar los mayores enfrentamientos. Para complicar aún más la resolución del conflicto las pretensiones de los reclamantes con bastante frecuencia suelen ser exageradas, como que lo cambien de ciudad, que lo expulsen de su puesto de trabajo etc.

Durante el año 2006, la mayoría de las reclamaciones que recibimos sobre el trato personal, fueron rechazadas por esta Institución por obviar la primera instancia. No consideramos que exista la necesidad de una tramitación rápida y, por tanto, no contemplamos la aceptación de la tramitación de oficio. Tras ofrecer información a los usuarios y remitir los escritos a las instancias competentes, en la muchas de las ocasiones, se resuelven. En este apartado, consideramos de enorme importancia que la información contenida sea 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. Ejemplo de estos encontramos los siguientes expedientes:



el 192/06 referido a un consultorio; 173/06 formulado a un pediatra de atención primaria; 71/06, dirigido al Hospital San Pedro de Alcántara; el Expediente 40/06, a un CEDEX; 288/06 al Hospital de Mérida; 204/06 en el Hospital de Llerena; 149/06 Hospital Materno Infantil de Badajoz; 9/06 para el Hospital de Don Benito; 300/06 para el Hospital de Cáceres; 79/06 Hospital Ciudad de Coria; 255/06 para el Hospital de Badajoz; 106/06 para el Hospital Infanta Cristina de Badajoz; 290/06 al Hospital de Zafra; 191/06 a un Centro de Salud; 153/06 Hospital San Pedro de Alcántara; 250/06 para el Hospital de Mérida.

Sobre las reclamaciones referidas a trato incorrecto del personal que si nos consideramos competentes en la tramitación, por distintas causas, tenemos: 259/06 para un Centro de Salud; 117/06 Hospital Virgen de la Montaña; 76/06 Hospital Perpetuo Socorro; 206/06 para Centro de Salud de la Paz.

En el Expediente 229/05, que finalizó con recomendación donde se hace referencia a los criterios de nuestra Institución sobre la mejora en el trato personal.

EXTRAVÍO O DESAPARICIÓN DE OBJETOS Y DOCUMENTOS

Conviene resaltar que durante el pasado ejercicio ha disminuido el número de reclamaciones sobre las pérdidas de Historial en el Área de Badajoz, reclamaciones que en ejercicios anteriores se deban con mayor frecuencia.

Por pérdida de historia clínica, durante el pasado ejercicio tramitamos los siguientes expedientes: 42/06, en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz; 69/06 Centro de Especialidades de Almendralejo; 18/06 en el Hospital de Zafra. En el Expediente 265/05, donde reclamaba que reiteradamente se ha perdido documentación (historia, resultados analíticos) y deficiente información en el Centro el Salud Urbano II de Mérida.

Por extravío pérdida o sustracción de resultados de pruebas diagnósticas solo tramitamos: el Expediente 31/06 Hospital San Pedro de Alcántara por pérdida de resultados de resonancia magnética.

ORGANIZACIÓN Y NORMAS

Sobre los motivos referidos a Organización y Normas de funcionamiento, durante el año 2006, debemos destacar, como en el año 2005, las disconformidades de los usuarios en los cambios de Centros de Salud o de facultativos de Atención Primaria, manifestando su deseo a continuar en su antiguo Centro y con su antiguo Facultativo. Las reorganizaciones de las Zonas de Salud, el refuerzo en materia de personal, han generado que a algunos ciudadanos se les haya cambiado su médico y enfermero de Atención Primaria habitual. Obviamente, estas peticiones deben ser interpretadas por la confianza que existe en la atención primaria a la asistencia que está recibiendo de su médico de cabecera y la incertidumbre que le produce el cambio y no porque esté descontento con el facultativo que le adjudican nuevo. Invariablemente, en todas las reclamaciones se hace la consideración que desconocen al equipo nuevo y el deseo de continuar el que lleva toda la vida. Como ejemplo de estos casos encontramos el Expediente 4/06; formulado por un usuario de edad avanzada, 86 años, con discapacidad y limitación de autonomía de movimiento, que nos refería le ocasiona un enorme perjuicio depender del Centro de Salud Obispo Paulo en vez del de San Luis, Centro de Salud al que antes pertenecía y que le queda mucho más próximo a su domicilio y de mejor acceso.



Asimismo, nos comunica que no puede esperar mucho tiempo, para realizar el cambio, ya que por el mal estado de salud, requiere frecuentes visitas al citado centro, pero encuentra dificultades acudir al que ahora pertenece por lo que desea continuar con su médico de toda la vida que le conoce perfectamente. Desde la citada Gerencia contestan, en síntesis, que como consecuencia de una reorganización de tarjetas sanitarias, y de la creación de dos nuevos cupos médicos, así como la creación de un nuevo mapa sanitario, es el motivo por el que se le reasignó nuevo Centro. No obstante, puede solicitar nuevo cambio de zona previa conformidad del profesional o solicitar a otro facultativo que no tenga el cupo completo. Esta Institución, constata que la contestación se ajusta a normativa vigente, por lo que damos por cerrado el Expediente, no obstante, pensamos que en toda organización sanitaria no se debe olvidar la humanización del Sistema y existen casos con un componente sobreañadido que deberían ser atendidos de manera especial. Para el reclamante, realizar todos las gestiones les supone una situación difícil. En el Expediente **7/06**, similar al anterior, la reclamante es una mujer de 96 años y nos refiere que por su variada patología y necesidad frecuente de atención sanitaria, le han ocasionado gran malestar el que se le cambiase de médico y Centro de Salud, solicitando la reincorporación al cupo de la Dra que le llevaba ya que conoce perfectamente su pluripatología.

Casos similares a los anteriores encontramos en los Expedientes: **261/06** del Centro de Salud Mérida Urbano II de Mérida; **238/06** y **262/06** de Centro de Salud de Almendralejo; **251/06** del Centro de Salud de San Roque de Badajoz y el Expediente **34/06** del Centro de Salud de Llerena.

Estas disconformidades traducen la relación paternalista de las Autoridades Sanitarias. No se tratan de decisiones consensuadas socialmente, sino impuestas, a espaldas de los poderes municipales y de las Asociaciones, de la sociedad civil, sin reuniones previas de los Consejos de Salud de Zona. Una mejora considerable como la puesta en marcha de un nuevo Centro de Salud o el incremento de los efectivos humanos, que seguramente la ciudadanía percibía, al tomarse la decisión a espaldas de la misma, sin la suficiente publicidad previa, difusión de las ventajas o necesidades e inconvenientes, sin el apoyo de organizaciones sociales y su complicidad y, finalmente, en ocasiones con intransigencia de restablecer al antiguo cupo situaciones que no traducen debilidad sino humanización. Casos como separaciones de la unidad familiar o de importante apoyo social, como madre e hija aunque vivan en domicilios separados, los ciudadanos que han soportado varios cambios, los pacientes mayores, los que sufren múltiples patologías, consideramos que se debe tener sensibilidad a la hora de restituirlo al antiguo cupo.

Otro motivo de reclamación sobre la Organización, se refería a los horarios de consultas. En el Expediente **05/06**, el reclamante, domiciliado en, Navalmoral de la Mata, nos manifestó su descontento con los horarios de consulta del Servicio de Neurocirugía del Hospital Infanta Cristina de Badajoz para la primera consulta. El reclamante nos comunicaba que a primera hora, única opción que le daban, le obliga a salir muy temprano con el coche desde su domicilio, al no disponer de combinaciones por trasportes públicos u obligarle a pernoctar en Badajoz. Solicitaba, que se realizase una organización del Servicio que pudiese contemplar estos casos de usuarios que deben desplazarse desde localidades alejadas de Badajoz. Desde el Servicio de Neurología se ofrecen explicaciones razonables de los motivos. Otro caso similar lo encontramos en el Expediente **211/06** el motivo reclamado era por considerar el horario inadecuado de consulta de endocrinología en el Hospital Virgen del



Puerto para los desplazados de otras localidades, como consecuencia de dificultades de combinar con transporte público desde los pueblos de procedencia.

En el Expediente **205/06**, la reclamación se realizaba por las citas en el Servicio de Alergia, el reclamante nos manifestaba que durante los días 18, 21, 26 y 29 de agosto y algunos de septiembre, debe acudir al Hospital Infanta Cristina, para someterse a pruebas de alergia a medicamentos. Que por no disponer de medios de transporte propios, debe realizarlos en transportes públicos, no pudiendo llegar al Servicio hasta las 8 horas y 30 minutos. Realiza la petición del retraso de atención en ese tiempo y adecuarlo para las personas de pocos recursos que deben desplazarse desde los pueblos. Desde la Dirección de Servicios centrales nos comunican la imposibilidad de poder retrasar las pruebas, solicitud de la reclamante, como consecuencia de ser unas pruebas que precisan de mucho tiempo de realización, potencialmente peligroso, por lo que se precisan realizar en una unidad específica, por personal entrenado y muy cercano a la UCI, que debe coincidir con el momento en que el Hospital es más operativo. Asimismo, nos manifiesta que el Servicio es conocedor de las dificultades que existen en algunos pacientes para poder estar a la hora señalada, por lo que los trabajadores sociales realizan las gestiones para poder facilitar soluciones alternativas, como pasar la noche en alojamientos privados de bajo coste o en la residencia de familiares del Hospital.

Sobre cambios en la derivación a otro Servicio, encontramos el Expediente **78/06**, formulada por la Federación Extremeña de Amas de Casas, Consumidores y Usuarios, Asociación que pertenece al Consejo Extremeño de Consumidores, nos informaron, que a las mujeres que viven en Cañaveral y que venían siendo atendidas por el Servicio de Odontología de Cáceres, han pasado a ser atendidas en Coria. Esta modificación, les causa trastornos económicos por no existir combinaciones de transportes públicos desde su localidad a Coria, precisando hacer uso de taxis, situación que no se producía cuando eran atendidas en Cáceres.

En el Expediente **158/06**, el reclamante manifestaba que su hijo fue visto por el Servicio de neurología del Hospital Materno Infantil de Badajoz, en consulta de especialidades, en enero de 2006, pautándole un tratamiento, con revisión tras las pruebas. Que, como consecuencia de no irle bien el tratamiento pautado, y habiéndose realizado ya las pruebas, solicitó información sobre la fecha de revisión, recibiendo como información, que la neuróloga que le atendió ya no trabajaba en ese Servicio, por lo que no sería llamado. Finaliza con mediación.

En Alguna ocasión, nos han referido los reclamantes, situaciones de conflicto que surgen entre los pacientes que se encuentran ingresado en los Centros hospitalarios o sus familiares y los trabajadores sanitarios durante el turno de noche. La situación se produce cuando existe una necesidad de asistencia y encuentren cierta resistencia para ser atendido, sobretodo por el médico. En el Expediente **20/06**, se refieren al descontento en el trato por la noche en ingresos hospitalarios por la dificultad que encuentran los usuarios en acceder a los facultativos de guardia. En este caso, el usuario refería que fue intervenido de hemorroides en el Hospital de Mérida y el cirujano le informó transcurrido cuatro horas, si le molestaba el tapón de gasa, informase a las enfermeras para que se lo retiraran. Trascurrido el periodo indicado y por un dolor intenso, siguiendo las instrucciones del cirujano, requirió de las enfermeras la retirada del tapón, negándose las mismas a su retirada. Ante la insistencia de la reclamante de hacerle ver las indicaciones del Facultativo, los trabajadores le invitan al paciente a que se lo



retirara él bajo su responsabilidad, todo ello, percibida por el reclamante, con malos modos. Desde la Gerencia del Área se le contesta que fue atendido durante esa noche por enfermería, facilitándole dos calmantes en horas diferentes y se le colocó una sonda y que en el historial médico no existe orden escrita de retirada del taponamiento, despidiéndose con una disculpa. El reclamante, no se muestra satisfecho con la contestación, y formula como alegaciones que en el caso descrito, debería haber llamado al médico de guardia para consultar el proceder y no tener que sufrir dolores durante ocho horas más, hasta su retirada, que no considera profesional la recomendación de quíteselo usted, bajo su responsabilidad, y el mal trato recibido por parte de una enfermera.

Un Servicio reclamado con cierta frecuencia es el Servicio 112. Los ciudadanos juzgan que cuando precisan asistencia sanitaria urgente, el mencionado Servicio debe acudir inmediatamente. No entienden que en ocasiones deriven la llamada a su Centro de Salud que, en función de los recursos estén en ese momento tardan más o menos tiempo en llegar. Estiman que, en el caso de no precisar una atención inmediata le informen y le explique como es el Sistema de funcionamiento. Entienden que existe una clara disfunción, o bien el Servicio debería funcionar mejor o informar adecuadamente de cómo funciona el Servicio. Este fue el caso del Expediente **206/06**.

En ocasiones, lo que se produce es una descoordinación entre el Servicio 112, que juzga la gravedad del caso, con el Centro de Salud, que, en función de los recursos y actividad asistencial, tarda más o menos en llegar, pero esta información no le llega al ciudadano que no entienden como pueden tardar tanto tiempo unos servicios de urgencia, que en teoría, están a la expectativa de funcionar cuando existe una urgencia. Podemos considerar que un problema de organización fue la causante de la apertura del Expediente **229/05**, que originó una resolución y que se trata con profundidad en el apartado correspondiente y que se trataba de un error de derivación de un paciente con patología mental. En los caos que no se realiza la canalización de forma correcta, a los familiares le ocasiona un cúmulo de problemas y dificultades que genera alta frustración.

Sobre la imposibilidad de poder recibir atención como consecuencia de ausencia del Historial Clínico, procedimos a la apertura del Expediente **42/06**, donde la reclamante nos manifestó que había acudido en reiteradas ocasiones a la consulta de neurología en el Complejo Infanta Cristina de Badajoz, y no ha podido ser atendida por no haber sido facilitada la Historia Clínica, según le informan, por estar en guardia y custodia. Refiere que siente una gran impotencia ya que la ausencia de historia impide la atención en consulta para revisión.

Un motivo de reclamación que se repitieron en otros ejercicios, aunque son problemas puntuales y no se reproducen en los mismos Centros, es la renovación de recetas de crónicos. Este año originó la apertura del Expediente **138/06** para el Centro de Salud de Plasencia I.

Por la demora para recibir un tratamiento, prescrito en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz, por problema burocrático, generó la apertura del Expediente **278/06**; otro caso, pero en esta ocasión por demora en la entrega de resultado de ecografía hepática, produjo la apertura del Expediente **2/06**.

Sobre disconformidad sobre aspectos regulados mediante normas escritas, generales o particulares en vigor, encuadramos el Expediente **205/06**, dirigido al Servicio Extremeño de



Salud, donde el reclamante exigía transporte sanitario para realizarse las pruebas de alergia, por considerarse incapacitado para el traslado. No entendía el reclamante que su caso no estuviese contemplado la necesidad de traslado con ambulancia. En el Expediente 301/06, una usuaria nos participa la denegación a la petición de solicitud de intervención quirúrgica, una vitrectomía, que se realiza en la sanidad pública para indicación de cataratas, pero no para la patología que ella sufre, una intensa miopía.

En el Expediente 184/06, dirigido al Hospital de Mérida, se refirió sobre el derecho a acompañar a un menor a realizarse unas pruebas de alergia.

El Expediente 248/06, presentado ante el Hospital de Zafra, se abrió como consecuencia de una reclamación debido a que el especialista que prestaba la atención se encontraba jubilado, lo que creaba dudas sobre la calidad asistencial.

Sobre la libre elección de médico en atención especializada, se abrió el Expedientes 182/06, dirigido al Hospital de Mérida.

Sobre las reclamaciones por desacuerdo por la demora en la derivación a otro Centro sanitario, abrimos el Expediente 54/06 dirigida al Servicio Extremeño de Salud y el Expediente 114/06, donde se solicitaba que se agilizase la derivación a la Fundación Jiménez Díaz.

Sobre solicitud de libre elección de Centro hospitalario, se abrió el Expediente 198/06, dirigida al Servicio Extremeño de Salud.

Un último motivo de disconformidad de los usuarios respecto a la organización y normas lo encontramos en el Expediente 84/06, referido a la disconformidad por la lentitud de las resoluciones por responsabilidad Patrimonial, de la que damos cuenta en el apartado de resoluciones de forma detallada.

MÉDICO RESPONSABLE

Varias de las reclamaciones recibidas en nuestra Oficina, se favoreció por la ausencia de un profesional que tutelara el seguimiento del paciente, tanto en el nivel de la atención primaria como especializada, incluido los ingresos hospitalarios, en definitiva, la ausencia de un médico responsable o enfermero responsable. Las situaciones más complicadas y que más repercusión tienen se encuentran en el nivel hospitalario.

Sobre el nivel especializado, referido a una atención de una misma especialidad, por tanto poco controlable por la Atención Primaria, podemos encontrar un ejemplo en el Expediente 50/06, donde nos manifestó la reclamante que se encontraba de Baja Laboral por accidente de trabajo, teniendo como cobertura de su empresa a la Seguridad Social. La usuaria, nos refería que en cada ocasión que acudía al especialista era atendido por un traumatólogo diferente y considera que es una de las causas por lo que se demoró la solución de su problema. La reclamante se mostraba sorprendida del despliegue de recursos, ya que en un periodo de dos meses, había acudido hasta 5 veces al especialista de traumatología del Centro de Especialidades del Área de Badajoz, cada vez fue visto por un especialista diferente y que en ese periodo se le realizó radiografías, dos resonancias, una de cadera y otra de columna y una electromiografía. Considera la reclamante que el seguimiento era inadecuado, cada vez la veía un traumatólogo diferente, con criterios desiguales y que finalizaban la atención de cada



uno de ellos con la indicación de una prueba, con la sensación de que concluía la atención, al saber que sería otro compañero el que la vería de nuevo. La reclamante nos solicitaba que solo la siguiera un especialista. Es cierto que seguramente se tratase de una patología de difícil diagnóstico, pero parece que cierta razón tiene la usuaria y parece razonable que la atención por un solo profesional hubiese sido mas eficaz.

En Atención Primaria, podemos encontrar el ejemplo en el Expediente **219/06**, donde una usuaria reclamaba de manera muy genérica, incorrección de asistencia sanitaria a su madre. En ella, nos manifestaba su desesperación por los dolores que sufre y no se acaba de llegar al diagnóstico y consecuente tratamiento, a pesar de haber sido atendida por los especialistas de traumatología, neurología, psiquiatría y urgencia. Puestos en contacto con la reclamante, en audiencia, se intenta aclarar cual es la deficiencia asistencial para poder emprender las actuaciones oportunas y nos traslada que, el motivo es que la paciente es derivada a un especialista que solicita pruebas, debe esperar a que se las realice, que le vuelva a citar el especialista para darle los resultados, y que finalmente descarta la patología en estudio: Todo este proceso dura meses, una vez descartado una patología es remitida a otro especialista que debe comenzar de nuevo, así lleva meses. Considera que debería coordinarse mejor el seguimiento para llegar lo antes posible al diagnóstico.

En el medio hospitalario, tenemos el ejemplo del Expediente **171/06** que tramitó nuestra institución sobre demora en entrega de resultados de pruebas diagnósticas y tardanza en la derivación a otro Hospital. Sobre el primer aspecto, el usuario reclamaba por la espera de 12 días para conocer los resultados de una resonancia magnética realizada en el mismo hospital donde permanecía ingresado y que no llegaba al Servicio de Traumatología. En segundo lugar, que se encontraba a la espera de ser trasladado desde el Hospital San Pedro de Alcántara hasta el Hospital Infanta Cristina para la realización de una biopsia de tumoraciones de columna vertebral, desde hacía 20 días. En el resto de la exposición, nos refiere una serie de problemas de información que traduce la insuficiencias de la figura de un médico responsable en el seguimiento de su ingreso. El reclamante nos refería que cada día le ve un traumatólogo diferente y se le facilita una información con matices diferentes. Un caso más a nivel Hospitalario lo encontramos en el Expediente **156/06** que finalizó con resolución, por tanto, en el apartado correspondiente se facilita amplia información. En síntesis, el paciente, diagnosticado de un proceso tumoral, sufría de molestias abdominales inespecíficas, motivo por el que desde el Servicio de oncología se remitió al de Digestivo, que le solicitó una resonancia magnética, que fue vista por el mencionado Servicio descartando la patología digestiva, pero no viéndola el Servicio de oncología, por lo que no se detectó metástasis. Por falta de coordinación, de un médico responsable, se perdió tiempo para poner tratamiento.

ESPERAS PARA ENTRAR EN CONSULTA

Los resultados de la encuesta de satisfacción de los usuarios del Sistema Sanitario, muestran que es en este apartado donde se consiguen las peores notas, tanto en el nivel primario como en el especializado.

Se recibieron en nuestra Oficina, varias reclamaciones sobre el excesivo tiempo que se espera para entrar en consulta médica, en Atención Primaria, como en los Expedientes **292/06** y **293/06** para el Centro de Atención Primaria de Mérida Urbano I; En el Expediente **296/06** para el Centro de Atención Primaria de Villanueva de la Serena II; En el Expediente **113/06** para el



Centro de Atención Primaria de Jarandilla, en este caso especificado por esperar a que atiendan a visitantes médicos.

También en la Atención Especializada, recibimos este tipo de reclamaciones. Este fue el caso del Expediente **174/06** que tramitamos por la solicitud de varios reclamantes que los citaban a la misma hora para la consulta de traumatología del Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena, lo que ocasionaba esperas para algunos pacientes de hasta varias horas y que dio origen a resolución de la que se da cumplida cuenta en el apartado correspondiente.

INFORMACIÓN CLÍNICA DEL PROCESO

En el Expediente **186/06**, el usuario reclamaba por la negativa a facilitarle informe clínico actualizado desde el Hospital Princesa de Madrid; en el Expediente **73/06**, el reclamante lo solicitaba al Hospital de Zafra, Servicio de Urología; en el **168/06**, el usuario solicita documentación sobre unas pruebas radiológicas realizadas y no bien informadas; en cuanto al Expediente **183/06**, la información solicitada se refiere al tipo de alimentación que puede darle a un hijo de corta edad, ya que tiene las pruebas con el resultado de desaparición de la alergia a la yema del huevo, pero no la información del especialista sobre si puede reintroducirse en la alimentación. En otros casos, el reclamante considera que existe insuficiente información como en el Expediente **67/06**, del Centro de Salud de San Fernando, que considera se produjo una inadecuada información clínica sobre la fertilización in Vitro. Otro último caso más en el Expediente **108/06**, dirigido a una clínica privada, por un informe radiológico erróneo y al Centro de Especialidades de Almendralejo por basar el informe médico, para baja laboral en el citado informe.

En el Expediente **150/06**, al reclamante se le concedió una segunda opinión en el Complejo Hospital Infanta Cristina de Badajoz, en el Servicio de Rehabilitación, indicándole la necesidad de que se le facilitase todas las pruebas radiográficas, incluidas resonancia magnética. Solicitada estas pruebas al Hospital de Mérida, no se facilitan, imposibilitando el derecho que se le concedió.

En ocasiones una inadecuada información, ocasiona angustias en los usuarios. En el Expediente **235/06**, que finalizó con recomendación y que se da cumplida y detallada cuenta en el apartado correspondiente, la reclamante recibió como información sanitaria que a su hijo, en el exploración por ecografía, no se le apreciaba uno de los riñones, dando por sentado o que se había atrofiado o que no aparecía, pero no dándole importancia ya que se puede vivir solo con un riñón. Tras la estupor inicial, la madre del paciente, solicitó consulta en otro Centro Hospitalario Público, para que le repitieran la prueba, donde constataron la presencia de los dos riñones y que, presumiblemente, en la anterior exploración, por otras circunstancias que en ese momento no se daban, fuese imposible su visualización. Desde el punto de vista clínico, para algún Facultativo, puede carecer de importancia la información de la existencia de uno o los dos riñones, pero para la madre de un niño de corta edad que sufre de patología urológica, le ocasiona una gran preocupación, cuando no se da adecuada información o no se da alternativas a confirmar un diagnóstico.

En otras ocasiones, además del proceso asistencial, se junta cuestiones administrativas o burocráticas. En el Expediente **32/06**, la reclamante nos manifiesta que ha sido diagnosticada de una membrana neovascular subretiniana y, como consecuencia de un fracaso terapéutico



con terapia fotodinámica, el especialista en oftalmología le indicó un tratamiento alternativo. El facultativo que la sigue, le ha comunicado que ha sido denegado el tratamiento por la Gerencia del Área de Badajoz y la usuaria solicita que se autorice o que, al menos, se informe sobre los motivos de la denegación.

En ocasiones, no están previstas en la atención sanitaria, necesidades de información añadida, bien que precise el paciente o que sea necesario poner en conocimiento del Trabajador sanitario. En este caso se encontraba el Expediente **21/06**, sucedido en el Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, en el Servicio de cirugía ambulatoria, donde la reclamante solicitó poder comunicar al cirujano una información de interés previa a la intervención, avisando a todo el personal de la citada necesidad antes de entrar en quirófano. Todos le aseguraron que tendría la oportunidad de hacerlo. Tras reiterar la petición a todas las instancias con las que se comunicaba, finalmente se tuvo que suspender la intervención en el propio quirófano, como consecuencia de no poder realizar esta consulta previa.

En ocasiones, la buena voluntad de los trabajadores sanitarios, genera vías de organización anómalas, que generan problemas. Cuando sucede esto, el ciudadano reclama. Este es el caso del Expediente **44/06**, del Hospital Materno Infantil, como consecuencia de la creación de una vía de información no prevista, a través de teléfono con un especialista, la buena voluntad de accesibilidad ocasionó que cuando falló el sistema, porque el especialista no se encontraba presente, la reclamante no encontraba la fórmula de acceso a la atención de su hijo.

Durante el ejercicio pasado, solo hemos recibido una negativa a facilitar copia de Historias Clínicas. En el Expediente **223/06** que se formuló al Hospital perpetuo Socorro de Badajoz.

En otras ocasiones la solicitud de información es por la sospecha de la existencia de dudas sobre la adecuado funcionamiento de la administración en la atención de un familiar. Ejemplo de ello encontramos en los expedientes: **179/06**, que originó una resolución de la que se da cuenta en el apartado correspondiente y que se trató de solicitud de información sobre el fallecimiento de su mujer en el Hospital Perpetuo Socorro; **116/06**, donde solicita información sobre la asistencia clínica a su padre en el mismo Hospital; similar petición se encontró en el Expediente **169/06**, al hospital San Pedro de Alcántara y el **235/06** Hospital de Don Benito

Una cuestión que produce en las usuarias mucha necesidad de completa información por tener una alta sensibilidad sobre la cuestión es la alimentación del recién nacido. En el Expediente **61/06**, formulado al Hospital Virgen del Puerto de Plasencia consideran insuficiente información a las mujeres en el postparto.

De enorme importancia nos parece la demora en la entrega de resultados, falta de información clínica, ya comentado algo en el apartado de citaciones. En alguna ocasión, nos encontremos con usuarios angustiados por desconocer los resultados de pruebas y que al solicitar información, han recibido como contestación que, si aún no conocen el resultado es porque será negativo. Ejemplo de ello lo encontramos en la reclamación originó una resolución, del Expediente **43/06**, formulado al Hospital Materno Infantil de Badajoz que la que damos cumplida cuenta en ese apartado, sobre resultados de citología. Otros ejemplos los tenemos en los Expedientes **91/06**, dirigido al Servicio de Cirugía del Hospital Virgen del Puerto Plasencia; el **263/06**, dirigido al Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz para conocer los



resultados de una resonancia magnética; en el **176/06** en el Centro de Especialidades de Badajoz y los Expedientes **128/06**, al Servicio de Digestivo y **129/06** al Servicio de Cardiología, dirigidos para el Hospital de Mérida.

En otras ocasiones, al ciudadano le genera, una falsa seguridad que cuando no le dan el resultado es porque es negativo. Cuando existe un error de funcionamiento en los canales de información, pueden ocasionar resultados graves, como en el caso del Expediente **156/06**, que originó una resolución que la tratamos en el apartado correspondiente.

INFORMACIÓN GENERAL

Los usuarios nos trasladan que la sanidad Pública está en exceso burocratizada, en ocasiones no la comprenden y encuentra un obstáculo para el acceso, especialmente para citaciones y listas de espera, pero íntimamente ligado con este aspecto, se lamentan de la insuficiente información.

Sobre la Atención Primaria, existe un concepto muy extendido de que para acceder a la atención sanitaria se debe pedir cita, salvo que exista una urgencia importante. Algunos son los casos en que nos llaman los usuarios y nos trasladan su asombro de que han pedido cita para su médico, por una fiebre y le dan para 48 horas, incluso para 7 días, tiempos que le parecen excesivos para que le atiendan un cuadro gripal, catarral o similar. No reciben adecuada información desde los Centros de Salud sobre los servicios de la Atención Continuada. Como ejemplo de esto encontramos el Expediente **152/06**, dirigido al Centro de Salud Urbano II San Luis.

Sobre la Atención Especializada, en algunas ocasiones, existe una barrera en los Servicios de Citaciones o Servicio de Admisión difícil de entender por el ciudadano. Desde los distintos Servicios especializados se le facilita una información sobre los plazos de revisión, sobre adelantamientos de citas caso de mala evolución, sobre la realización de pruebas complementarias, etc que no coincide con la que se facilita con posterioridad en el Servicio de Admisión. Citaciones de revisión de 6 meses que se citan para 12 meses, imposibilidad de poder adelantar una cita por mala evolución, pruebas complementarias que no se realizan antes de la revisión etc. Ejemplo de estas situaciones la encontramos en los Expedientes **95/06** en el Hospital de Don Benito, para el Servicio de urología; **276/06**, para el Servicio de Digestivo del Centro de Especialidades de Badajoz y **140/06** para el Servicio de Traumatología del Hospital de Mérida.

Sobre la información a la accesibilidad, encontramos un buen ejemplo en el Expediente **13/06**, donde la reclamante nos manifestó que solicitó cita con el Especialista en Endocrinología del Hospital de Mérida para llevar a cabo una revisión. Según las indicaciones del especialista que le seguía, la cita debían concedérsela en los dos meses siguientes. Trascurrido el plazo, se puso en contacto con el Hospital de Mérida para intentar averiguar qué sucedía. En el departamento de Administración de Endocrinología no le facilitaron más información que el lugar donde se tenía que dirigir, al teléfono 901 101 134. Intentó contactar con dicho teléfono durante varios días, en diferentes horas, y siempre comunicaba o simplemente daba la llamada y no contestaban. En el Servicio de Admisión tampoco encuentra la solución. La usuaria nos solicitó que le informaran de los pasos a seguir para intentar solucionar esta situación. Sobre las dificultades de accesibilidad a la atención especializada, existen dos áreas sensibles que son



los Servicios de Ginecología, referidos a las revisiones de mujer sana o patológica y a los Servicios de Fisioterapia.

Otra cuestión diferente se refiere a la información que se le facilita a algunos usuarios sobre los seguimientos por parte de los especialistas. Cuando un especialista indica la necesidad de realizar un seguimiento, se refieren a una patología que está llevando una evolución predecible. El problema surge cuando la evolución no ha sido la esperada, cuando surgen complicaciones o evoluciones imprevistas. El usuario solicita que se le adelante la revisión, en ocasiones, es el propio especialista el que le da la indicación de que si la evolución no es buena solicite que le adelanten la cita y desde el Servicio de Admisión se le informa de la imposibilidad por agenda completa, lo que ocasiona mucha frustración ya que no encuentra otras vías que acudir a la sanidad privada. En ocasiones es en la atención primaria donde se solucionan el problema, por resolverse en ese nivel, por derivación de urgencias o de interconsulta, pero, ocasionalmente, en atención primaria se inhiben por ser un problema sanitario que lo lleva la atención especializada.

En el Expediente **218/06**, el usuario reclamó por insuficiente información sobre la indicación de realización de una mamografía en el Centro de Orientación y Planificación Familiar de Almendralejo. En un primer lugar, a la reclamante, el Facultativo de Planificación, le prescribió una mamografía de campaña de detección precoz, como consecuencia de que trascurría bastante tiempo y no se le realizaban la usuaria reclamó, ya que se encontraba preocupada por el “riesgo” que corría por el retraso. Formulada reclamación, desde la Gerencia le informaron que la mencionada prueba no se realizaría hasta que cumplierse los 45 años, en cumplimiento de las recomendaciones del Consejo Consultivo para la Prevención del Cáncer de mama de la Unión Europea, ante la inexistencia de otros factores de riesgo. Este Expediente dio origen a una recomendación. El tema puede parecer trivial pero tiene su importancia. La usuaria, entendió que cuando le solicitan la prueba, es por la existencia de un riesgo y desde entonces desea conocer el resultado cuanto antes para “estar tranquila”.

Otra cuestión donde los usuarios, en este caso usuarias, encontraron una situación de desamparo ha sido en las pacientes que estaban en tratamiento del fármaco agreal, en el Expediente **297/06**, las reclamantes refieren que sufrieron graves efectos secundarios como consecuencia del tratamiento. Desde nuestra Institución se le ofreció información sobre las vías de recursos. Las reclamantes percibieron o interpretaron que las Autoridades Sanitarias se desentendieron en parte, no por la asistencia sanitaria, sino por considerar que el problema era como un conflicto privado, con una Compañía Farmacéutica.

Otras reclamaciones referidas a deficiente información lo encontramos en el Expediente **59/06**, donde el se insta a que se informe con antelación sobre los fármacos que no tienen descuentos. El usuario nos manifestó que al acudir a la Farmacia, tuvo que abonar completo el precio del fármaco. En el Expediente **28/06**, se lamenta el reclamante que en el servicio de Atención al Usuario no le informaran de la posibilidad de formular reclamaciones por escrito cuando solicitó la realización de una mamografía que con posterioridad le informaron que no era necesaria. El Expediente **14/06**, se lamentan de la falta de información sobre la existencia de unidades del dolor o paliativas para el tratamiento de la fibromialgia en el Hospital Virgen del Puerto. **17/06**, Hospital Materno Infantil, sobre como va la los tiempos de espera para la fertilización in vitro. En el Expediente **22/06**, sobre la información sobre los tiempos de espera para la realización de cambio de sexo fuera de nuestra Comunidad.



Finalmente, se han recibido reclamaciones sobre la poca difusión de la Ley de Tiempos de Respuesta de Atención Sanitaria Especializada.

DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA Y/O TRATAMIENTO RECIBIDO; GESTIÓN DE RIESGOS; SEGURIDAD DEL PACIENTE.

En materia sanitaria, los errores pueden originar consecuencias irreversibles, lesiones, pérdidas de salud, de órganos, incluso la pérdida de la vida, que posteriormente no pueden ser suficientemente compensado, ni siquiera con una indemnización económica, por medio de una responsabilidad patrimonial. En ocasiones, como ya hemos comentado, una insuficiente o inadecuada información sanitaria, puede dar lugar a que los usuarios creen que haya existido una mala praxis, cuando no es así, por tanto, en este apartado se incluyen todos los casos, incluidos aquellos que los reclamantes consideran que existió error, aún sin producirse. Esta Institución, está especialmente sensibilizado no solo con la seguridad de los pacientes, sino también con la adecuada información, siendo de los asuntos que más nos preocupa y que consideramos es donde deben acometerse actuaciones primordiales. Si estamos en el momento óptimo para afrontar una política de calidad, debemos considerar la seguridad del paciente como el más importante de sus objetivos, pero no olvidando la adecuada información a los pacientes y familiares, antes y después de la intervención, incluido los consentimientos informados, para conseguir una adecuada corresponsabilización por los resultados y poder asumir los riesgos.

Las actuaciones sobre la seguridad del paciente deben ir orientadas a todos los niveles. Buena parte de los usuarios que pasan por nuestra Oficina con la experiencia de haber sufrido un posible error de la Administración, tiene el convencimiento que, cuando ha existido un resultado no exitoso de una actuación sanitaria, implica la existencia de un error. Por parte de los trabajadores sanitarios, tienen el criterio de que el cumplimiento ajustado de una técnica o el seguir un acordado protocolo implica la demostración de que las cosas se han realizado correctamente. Esta discrepancia en el concepto, favorece un clima de enfrentamiento cuando se producen los eventos adversos o no esperados. Es necesario que los consentimientos informados no sean solo consentimientos firmados y que los pacientes y sus representantes estén preparados y además sean conscientes para que puedan asumir los riesgos de la actividad que se va a emprender, para ello se debe realizar una información completa, comprensible, en condiciones adecuadas. En toda actividad humana, por otra parte, hay que reconocer la posibilidad de la existencia del error, nos referimos al error humano y no al que se produce por desidia o malicia, que obviamente debe ser perseguido. Los pacientes, deben de aceptar que las actuaciones sanitarias no están siempre exentas de errores, de la inexistencia de la infalibilidad de la atención sanitaria, quizás, por ello, la primera medida que se debería valorar es el uso de este término de "seguridad del paciente" que puede asentar la idea de que es imperdonable la existencia de los errores en materia sanitaria. Sin el reconocimiento de la posibilidad de la existencia del error, difícilmente se podrá iniciar una política de seguridad del paciente. El usuario debe ser consciente de la posibilidad de que se puede producir los errores humanos u organizativos. No se puede construir la confianza en el Sistema, sobre la base de una política de discrecionalidad de los fallos, sus deficiencias y sus carencias.

Los pacientes y familiares, una vez producido un fallo del Sistema, lo que con más fuerza solicita, en los casos en que no existe posible solución del daño, es que no vuelva a reproducirse el error. Los usuarios nos refieren que, una vez finalizados los Expedientes de



Responsabilidades Patrimoniales con las investigaciones que conlleva, no siente seguridad de que no vuelva a reproducirse el error.

La segunda cuestión que nos trasladan es el deseo de que se le facilite una explicación, no solo información, sobre las circunstancias que se produjeron y de los motivos del error, que la reclamación sea tratada con sensibilidad, de modo adecuado, y no con el frío proceso de un procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, donde la facilita información solo escrita y clínica a través de fotocopias de historias clínicas, deseando los reclamantes que las explicaciones se las ofrezcan desde el propio Centro.

Las compensaciones económicas, incluso las rechazan inicialmente, oponiéndose a que la investigación sobre lo sucedido sea por la vía de la Responsabilidad Patrimonial, porque les ofenden, porque el daño moral, a veces, es tan grande que no existe ninguna compensación económica que lo aplaque, motivo por el que nos manifiestan que les contraría que para investigarse un posible error de funcionamiento, se vean obligados a iniciar un Expediente de Responsabilidad Patrimonial.

Consideramos que se debe potenciar la política de promoción de la cultura de la seguridad a todos los niveles, tendiendo a adoptar modelos de trabajo seguro, favoreciendo las declaraciones de errores en todos los niveles de actuación sanitaria, también se deben fomentar las declaraciones de los pacientes sobre los resultados no esperados, indeseables, secundarios etc. Esta Institución, estimula a las Autoridades Sanitarias a que la información que facilitan los usuarios a través de la reclamaciones sirvan para investigar, identificar y corregir o minimizar los fallos de funcionamiento, realizándose las investigaciones y toma de medidas de manera diligente.

Son raros los usuarios que solicita que se castigue al trabajador sanitario que presumiblemente cometió el error, en cambio, los trabajadores sanitarios afrontan este tipo de reclamaciones como una amenaza, esto crea unas barreras importantes para poder realizar una adecuada comunicación entre las dos partes y conseguir una adecuada información al reclamante. Es esencial que los trabajadores sanitarios no se sientan amenazados, que se enfrente a la posibilidad del fallo como algo humano que debe corregir y no como riesgo de sanción. Sería muy apreciado para los trabajadores sanitarios y para los usuarios el cambiar la mentalidad de la indemnización por daño por la indemnización solidaria. Sería el indemnizar no solo el error o un mal funcionamiento de la Administración también, aquellos casos en que se produzca eventos adversos, aún sin error.

Otra cuestión que lamentan los usuarios es el largo procedimiento indemnizatorio que deben soportar, en general, más de dos años, en algunas ocasiones, por cantidades ridículas, muy por debajo del costo del procedimiento. Por este motivo, desde esta Institución se defiende que se aborde modificaciones normativas que puedan lograr mecanismos más dinámicos de entendimiento, tipo Juntas Arbitrales de Sanidad. Para ello, sería además necesario un gran pacto entre todos los actores del Sistema donde se marquen las reglas de juego, pero que entre los mínimos se encuentren la posibilidad de participación del ciudadano, donde se le facilite una explicación con reconocimiento del error cuando exista, que exista un compromiso de la gestión de un mecanismo de corrección del fallo, caso de ser reproducible, y que reciba una compensación económica de manera rápida.



En algunas ocasiones, esta Institución ha tenido, un papel como receptor de reclamaciones susceptibles de realizar actuaciones en materia de la gestión del riesgo sanitario y que como consecuencia de la actuación de instar la apertura de una investigación, se ha detectado errores de funcionamiento que, tras su corrección, redundan en una mejora en la calidad asistencial. En varias ocasiones se ha realizado solicitud de información o investigación a fin de descartar la existencias de riesgos para otros usuarios. Consideramos necesario que se realice controles más rigurosos sobre los resultados adversos en los tratamientos, no solo farmacológicos, o de infecciones, conocer los porcentajes de complicaciones de todos y cada uno de los Servicios, para ello se debería crear un sistema de notificación, donde existiesen alarmas que avisasen sobre los porcentajes no admisibles, de esta manera se detectarían los procedimientos inadecuados, las infecciones de quirófanos por contaminación, los efectos secundarios de fármacos, las técnicas que no son adecuadas, etc. Para ello es necesario la colaboración de todas las instancias, incluidos los pacientes y familiares.

Sobre los Expedientes incoados en el año 2.006, referido a posible error de funcionamiento de la Administración, un número importante nos lo remiten a nosotros directamente, en primera instancia, por ello, en 52 ocasiones no nos consideramos competentes, remitiéndolos a la primera instancia, donde se resolvieron. Entre otros, llegaron, directamente, solicitudes de inicio de Expediente de Responsabilidad Patrimonial. Como no tenemos competencias en la tramitación de las mismas, remitíamos al órgano competente la solicitud. En estos casos se encontraron los Expedientes: **75/06; 84/06; 148/06; 160/06; 180/06; 185/06; 237/06; 239/06 y 279/06.**

En los casos en los que los usuarios nos formulan directamente la sospecha de la existencia de un posible error, le informamos siempre al reclamante que no entra dentro de las competencias de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si las actuaciones llevadas a cabo con el paciente desde el aspecto de la asistencia sanitaria se han realizado conforme a los protocolos que han de regir las distintas intervenciones facultativas y la buena praxis médica. En estos casos, recomendamos, en primer lugar, que soliciten información sobre la asistencia ya que no son infrecuentes los casos que se inician como una Responsabilidad Patrimonial, como consecuencia de una información asistencial o postasistencial insuficiente, y que consideran que existen un error, cuando no es así. En el caso que persistan en el convencimiento de la existencia del citado error, se le informa sobre las vías adecuadas. No es infrecuente que los usuarios que se embarcan en procedimientos largos y complejos, con insuficiente información previa de los hechos acaecidos, se les multiplique el sufrimiento. Por una parte, la pérdida del ser querido o el daño que se le ha producido; el largo procedimiento que perpetua el recuerdo y, finalmente, la contrariedad de ver desestimada la petición, en algunas ocasiones, a pesar de tener toda la información, sin llegar a comprenderla. En estos casos se encontraron los Expedientes: **25/06 y 96/06** dirigidos al Hospital Materno Infantil; **30/06 y 93/06** para el Hospital Psiquiátrico de Plasencia; **47/06 y 197/06** al Hospital San Pedro de Alcántara; **52/06** hacia el Hospital de Santa Justa de Villanueva de la Serena, concertado; los Expedientes **85/06** para el Hospital Campo Arañuelo; **97/06** para Sanidad Privada; **103/06; 136/06 y 245/06** para el Hospital de Mérida; **110/06** dirigido al Hospital Virgen de la Montana; **112/06 y 256/06** para el Hospital de Don Benito Villanueva; **162/06; 181/06 y el 266/06** al Hospital Infanta Cristina; **299/06** para el Hospital de Coria; **33/06; 41/06; 221/06; 232/06 y 177/06** para distintos Centros de Atención Primaria.



En otras ocasiones, por diferentes causas, de cada una se da cuenta en otra parte de la memoria, nos consideramos competentes en la tramitación de la reclamación. En estos casos, velamos porque el procedimiento se haya realizado con todas las garantías y que la información al reclamante sea completa y comprensible. Se trataron de los Expedientes: **11/06**; **20/06** y **227/06** dirigidos al Hospital de Mérida; **190/06** para el Hospital de Don Benito Villanueva y **187/06** dirigido a un Centro de Orientación y Planificación Familiar.

También se ha dado la circunstancia que si durante la tramitación del Expediente encontramos indicios fundados para sospechar la existencia de un mal funcionamiento de la Administración, la remitimos a la Secretaría General para estudio de apertura de Expediente de oficio, sin perjuicio de facilitar al reclamante información sobre la mencionada vía. Y de su derecho a solicitar la apertura. Este fue en caso del Expediente **156/06**, dirigido al Hospital San Pedro de Alcántara.

También se han dirigido a nuestra Institución, usuarios o Asociaciones manifestándonos lo que consideran situaciones de riesgo por ellos percibidos. El día 15 de mayo de 2.006, a través de correo electrónico, se recibe reclamación de una Asociación de Ciudadanos alérgicos al látex ALERLATEX y se solicita una entrevista personal, que abre el Expediente **132/06**, siendo rechazado en principio por falta de datos y concediendo la audiencia que se realiza, a petición de los reclamante, el día 26 de diciembre de 2.006. En ella, en síntesis, nos muestra su preocupación porque el 1% de los ciudadanos en España presentan alergia al látex, que cada vez son más los productos que se usan en Sanidad con este material y estiman que no se toman las medidas suficientes de protección en el Sistema Sanitario Público en España, nos expone la situación para que realicemos una intervención y pongamos de relevancia el problema. Considera que es necesario realizar un plan de mejora de atención de urgencias para estos pacientes. Nos exponían, que habían constatado la falta de protocolos de actuación ante pacientes con alergia al látex y nos adjuntan varias reclamaciones de miembros de su Asociación. Solicitan garantías de ser atendidos con guantes sin látex, que se desconoce si pueden tener problemas por la puesta de un inyectable, como consecuencia de que muchos productos no figura la composición con la que están realizados, como vacunas antigripales o antitetánicas, balón de respiradores, o simplemente la dispensación de tratamientos intravenosos o goteros. Por último solicitan que todos los Centros Hospitalarios dispongan de un quirófanos sin látex. A la vista de que se facilitan los datos requeridos se procede a la reapertura del Expediente. Una vez recabada información, nuestra Institución confirma que el látex es un producto que cada vez está mas extendido, que la alergia es de conocimiento reciente y por tanto existe falta de sensibilidad en los trabajadores sanitarios y en la población, dado que este problema adquiere una relevancia importante en los últimos tiempos, su descripción fue en el año 1.979 y fue el año 1989 cuando se describe la primera anafilaxis intraoperatoria. Que las publicaciones científicas confirman de la alta incidencia en el problema, el 1% de los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de Extremadura presentan alergia al látex, lo que viene a suponer una estimación de unos 11.000 extremeños, que la tendencia es que cada vez exista un mayor número de ciudadanos alérgicos al látex y cada vez es un producto más usado y, por otra parte, existe una creciente sensibilidades al látex como consecuencia de una mayor número de exposiciones, se hace necesario realizar estudios para que se tienda a disminuir los riesgos que presentan los pacientes alérgicos al látex cuando son atendido por trabajadores sanitarios, bien en Centros Hospitalarios, Centro de Atención Primaria o transporte sanitario. Cada vez son más los productos que se usan en Sanidad con este material guantes; sondas vesicales tipo foley; tubos endotraqueales; viales multidosis de



medicación; torniquetes o compresores; mascarillas para uso anestésico o reanimación; sistemas de sueroterapia; ambú; esparadrapos; drenajes intraoperatorios o postquirúrgicos "penrosse", "kher" y "petzer" etc. Por último, que estos pacientes pueden presentar una reacción anafiláctica, shock, taquicardia, edema laríngeo, broncoespasmo e hipotensión. En este caso es imprescindible el uso de medios de reanimación. Las recomendaciones científicas es que ante el caso de un paciente al que se le ha diagnosticado una alergia al látex o sobre el que simplemente existe una sospecha de padecer una alergia al látex se deben tomar todas las medidas necesarias posibles para evitar el contacto, sustituyendo todo el material de látex por otro equivalente que no lo contenga. La Sociedad de Alergología e Inmunología Clínica de Extremadura, en consonancia con la British Society of Allergy and Clinical, entienden, entre otras cuestiones, que deberían identificarse y evitarse el uso rutinario e innecesario de guantes de látex mediante la valoración de unos riesgos adecuada; Cuando su uso sea necesario, debería usarse sin polvos con un contenido bajo en proteínas extraíbles; el uso de un sistema claro de etiquetado de todo el equipamiento sanitario; Debería proseguirse o iniciarse estudios sistemáticos sobre vigilancia e intervención con le propósito de identificar los medios coste efectivos para la prevención de la alergia de tipo I al Látex.

Consideramos que se debe realizar un estudio a fin de determinar: Si en todos los Centros Hospitalarios Extremeños existe quirófano limpio de látex; Que se inste a los proveedores a que todo el material venga especificado si tiene presencia de Látex y no comprar productos donde no se conozca la composición y que se use de manera indiscriminada; Alternativamente, que se comunique a los ciudadanos con este tipo de alergia que no se puede dispensar, vacunas o inyectables por desconocer su composición; Que en todos los Centros y transporte colectivo se disponga de material que se pueda necesitar sin compuestos de Látex; sensibilizar a los trabajadores sanitarios de esta eventualidad que puede tener consecuencias muy grave. A la vista de que se trata de un problema general, no de un solo Centro Hospitalario, del riesgo existente, del alto número de paciente a los que puede afectar y la gravedad de los cuadros que pueden llegar a padecer, como consecuencia de la sensibilidad que tiene esta Institución en la mejora de la Seguridad del Paciente, esta Institución mantiene una reunión con el Consejero de Sanidad y Consumo que le expone la preocupación, y nos hace saber que él comparte. Como consecuencia de lo complejo del Expediente, consideramos que con la inclusión en esta memoria de nuestra inquietud y habiendo dado traslado al máximo responsable de la Asistencia sanitaria damos por cerrado el Expediente.

SOLICITUDES DE SEGUNDA OPINIÓN

Aunque codificamos como relativo a disconformidad con la atención sanitaria, encontramos una serie de Expedientes que se trataron más de solicitudes, como las referidas a solicitud de una segunda opinión médica. Consideramos más una garantía de calidad asistencial, más que una reclamación, aunque por seguir los criterios de clasificación del Servicio Extremeño de Salud, lo incluimos en este apartado. Según los solicitantes, se trataba más de confirmar un diagnóstico o procedimiento que una disconformidad con la atención recibida previa. Se trataron de los siguientes Expedientes: **88/06**, que se realizó la solicitud al Hospital de Don Benito; el **302/06** para el Hospital Virgen del Puerto; el **242/06** se solicitó a un Hospital privado de Badajoz; el **237/06**, dirigido a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, subdirección de atención especializada. Por último, en los Expedientes **175/06** y **303/06** se solicitaba al Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.



Otras disconformidades con la atención, se referían más a fallos de organización o al deseo de ser atendido siempre por un mismo profesional. En el Expediente **228/06**, formulado al Servicio de Rehabilitación del Complejo Infanta Cristina de Badajoz, la reclamante nos manifiesta que su hija está teniendo problemas con la prestación de fisioterapia ya que le cambian continuamente de profesional, lo que impide el avance en su recuperación. Solicita ser atendida por el mismo fisioterapeuta siempre.

Una solicitud extraordinaria, sobre una petición insólita la encontramos en el Expediente: **170/06**, donde una usuaria solicitaba que se realizase una prueba de ADN a una pieza quirúrgica, solicitada por un especialista en oncología radioterápica. Nos refería la usuaria, que el diagnóstico de patología cancerígena no concordaba con la evolución clínica esperada y se sospechaba hubiese podido existir un error por intercambio de nombres en las muestras con la de otro paciente. Nos informa la reclamante, que existe discrepancias serias entre las pruebas realizadas, biopsias y PET-TAC, que inducen a pensar del posible error en el cambio de muestra, siendo el diagnóstico definitivo de vital importancia para poder adoptar medidas terapéuticas. Finalmente se realizó la prueba comprobándose que no había existido ningún error y la muestra le pertenecía.

LIBERTAD DE ELECCIÓN DE MÉDICO

Tres expedientes tuvieron entrada en nuestra Institución referido a solicitud de elección de médico, como consecuencia de un deseo de ser atendido por otro facultativo distinto al que le habían asignado, se trataron del Expediente **216/06**, dirigido al Hospital Psiquiátrico de Plasencia; del Expediente **126/06**, dirigido al Hospital Virgen de la Montaña. Y del Expediente **76/06**, al Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz.

LIBERTAD ELECCIÓN CENTRO: LIBERTAD DE ELECCIÓN DE ALTERNATIVA TERAPÉUTICA

Otra cuestión diferente han sido las solicitudes de elección de Centro. Aunque en Extremadura aún no está regulado la libertad de elección de Centro Hospitalario, se han recibido varias solicitudes, siendo el Servicio Extremeño de Salud muy indulgente a la hora de la concesión. En el Expediente **130/06**, la reclamante formuló solicitud de atención en el Hospital de Mérida prefiriéndolo a otro Centro ofertado, privado concertado, previamente asignado. En el Expediente: **87/06**, solicitó cambio de Centro hospitalario, desde el Hospital de Zafra, al Hospital Infanta Cristina de Badajoz.

Otros casos se refirieron a libertad de alternativa terapéutica. En el Expediente **229/06**, presentado para el Hospital de Don Benito, la reclamante solicita que se le realice la intervención quirúrgica de vulva con láser, que no se realiza en ese Hospital. Similares peticiones referidas a solicitud de alternativa terapéutica encontramos en los Expedientes incoados sobre la atención de parto sin dolor que motivó resolución y que se tratará con más detenimiento en ese apartado.

NEGATIVAS ASISTENCIA

Sobre las reclamaciones recibidas referidas a negativas a prestar la asistencia de manera pura no encontramos ninguna. Reclamaciones que podamos encuadrar en este apartado, podemos encontrar el Expediente **86/06**, donde el reclamante manifestó su



disconformidad con la negativa de atención por el 112. El Servicio 112, receptor de la llamada del reclamante, rechazo, por criterio clínico, que tuviese que atenderse de manera inmediata por lo que derivó la llamada al Centro de Salud, recibiendo, según el reclamante, una atención inadecuada y retrasada. En el Expediente 289/06, el reclamante nos manifiesta la negativa de atención por parte del Servicio de Neurología del Hospital de Zafra, siendo atendido por otro facultativo. En el Expediente 6/06 el reclamante nos manifestó su descontento por la negativa a atención domiciliaria en el Centro de Salud de Jerez de los Caballeros, debiendo desplazarse al Centro de Salud.

Un caso complejo, por negativa de los especialistas a intervenir a pesar de estar de acuerdo todos los facultativos con la necesidad de reintervenir, lo tuvimos en el Expediente 270/05. En ella la reclamante nos refirió que su marido, fue intervenido quirúrgicamente por el Servicio de Cirugía del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz de ginecomastia. Según refiere, el cirujano le informó que, como consecuencia de un mal resultado quirúrgico estético, debía ser atendido por un cirujano plástico, motivo por el que solicitó una interconsulta al Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Complejo Hospitalario San Pedro de Alcántara en Cáceres. Vista por el citado Servicio, le indica la necesidad de intervención quirúrgica, pero considera que, se tendrían mayores garantías si lo interviene el cirujano general que previamente le operó, por conocer la técnica que empleo. El cirujano General se mantiene en su opinión de que debe ser intervenido por el Servicio especializado de Cirugía Plástica. Ante este conflicto, fue necesario varias reuniones entre las distintas partes hasta que fue intervenido.

Un último caso, el Expediente 80/06 Centro de Salud de Cordobilla de Lácara sobre negativa a facilitar un parte de baja por no haber solicitado cita previa a consulta programada.

TRANSPORTE SANITARIO:

En el pasado ejercicio hemos recibido pocas reclamaciones que se refieran al transporte sanitario, pensamos que ha debido producirse una mejora en la satisfacción en el Servicio, respecto a ejercicios anteriores. En el Expediente:12/06, el reclamante nos manifiesta que encuentra dificultades para el traslado en transporte colectivo por ambulancias desde su domicilio eventual en Villagonzalo, hasta el Hospital de Mérida, para su tratamiento de rehabilitación. El usuario nos manifiesta que en el transporte colectivo van excesivos pacientes a la vez y que debe esperar excesivo tiempo. El conductor de ambulancia les refiere que tiene otros trabajos que realizar y les deja esperando en el Hospital. Otro expediente similar fue el Expediente 111/06 por disconformidad con las condiciones de transporte sanitario para su padre para recibir tratamiento de diálisis.

Otro aspecto reclamado, sobre el transporte sanitario, se ha debido al desacuerdo a que no se le autorice el transporte sanitario. Entre las reclamaciones recibidas, referida a esta cuestión encontramos el expediente 281/06, dirigido al centro de Salud de Miajadas.

EQUIDAD EN LA PRESTACIÓN Y COHESIÓN ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS

No hay dudas que con las transferencias en materia sanitaria a las Comunidades Autónomas se ha mejorado considerablemente la gestión y administración de la Atención Sanitaria, pero también es cierto que esta transferencias ha generado algunos problemas de funcionamiento.



Una de las cuestiones que generan desconcierto, confusión y dudas sobre los motivos son las prestaciones, indicaciones de tratamientos, derechos que los usuarios disponen en otras Comunidades Autónomas pero no en la nuestra. Lógicamente, los usuarios echan en falta las prestaciones que se facilitan en otra Comunidad y no en la nuestra, no valorando las situaciones contrarias, es decir que existen prestaciones o derechos en nuestra Comunidad que no existen en otras. Se entiende que por características geográficas, demográficas, etc. se implanten en alguna Comunidad Autónoma determinados derechos, como por ejemplo la determinación de la coagulación en Atención Primaria en Extremadura en pacientes en tratamientos con Simtrom, por la dispersión de su población, lo que le resulta complicado de comprender es que para una misma patología los criterios sean distintos dependiendo de cada Comisión de la Comunidad Autónoma competente. Obviamente, los ciudadanos reclaman solo las prestaciones que se ofrecen en otra Comunidad Autónoma y no en la nuestra.

Este asunto sorprende a los ciudadanos por las diferencias que se producen en función de la Comunidad en la que se encuentre y nos solicita información sobre sus derechos, porque les resulta difícil de comprender que en una Comunidad tenga algunos derechos y en otras no. Este fue el caso del Expediente **250/05**, donde tramitamos la petición de una usuaria que solicitaba que se le facilitase la medicación prescrita por el especialista, a la que en Andalucía tenía derecho, por estar aprobado por la Comisión de Farmacia de Andalucía, pero no en Extremadura, por seguir el criterio de la Comisión Nacional de Farmacia. Este Expediente dio origen a resolución de la que se da cuenta en el apartado correspondiente. En el Expediente **51/06**, el reclamante Testigo de Jehová nos manifestó problemas para poder recibir asistencia sanitaria quirúrgica en la Comunidad de Extremadura los miembros de su confesión religiosa. En todas las circunstancias quirúrgicas, por leves que sean, lo trasladan a la Comunidad de Madrid por no poder firmar el consentimiento informado sin autorización para hemotrasfusión, Nos refiere que no se ha generado aún la sensibilidad en nuestra Comunidad. A pesar de que reciben la prestación, se lamentan que por intervenciones menores sin riesgo de hemorragia tengan que desplazarse para ser intervenido, en la mayoría de las ocasiones en clínicas privadas.

Otra cuestión diferente, que a los ciudadanos les cuesta trabajo comprender, son las dificultades que surgen como consecuencia de la debilidad sobre la cohesión de la Sanidad en nuestro país. En el Expediente: **178/06** un usuario con domicilio en Madrid, que se encuentra en programa de hemodiálisis lunes miércoles y viernes en Hospital Puerta de Hierro, cuando desea realizar algún viaje por territorio español, debe pedir asistencia en unidades de Diálisis de los hospitales. El reclamante nos informa que, a pesar de solicitarlo con mucha antelación, se la deniegan invariablemente, alegando que no hay plaza libres para la máquina de diálisis que necesita por su serología. Nos manifiesta que es socio de una Asociación y ni a través de esta ella la consigue, salvo excepcionales ocasiones, y, consecuentemente, se encuentra con imposibilidad de poder realizar desplazamiento de más de 48 horas. Requiere la atención, con tiempo, para el puente de agosto en Badajoz y solicita diálisis el lunes día 14. En anteriores ocasiones que lo solicitó, se lo han denegado previamente, dando igual la época del año que lo pida, incluso días sueltos como le ha sucedido de nuevo este caso. En el Expediente **54/06**, la reclamante muestra su disconformidad sobre las dificultades de accesibilidad, por negativas del Centro de destino, dos Servicio de Oftalmología de dos Centros Hospitalarios de diferentes Comunidades Autónomas, para la reimplantación de una prótesis especial, ya que esta actuación quirúrgica no se realiza en nuestra Comunidad por ser extremadamente especializada. En el Expediente **167/06**, una usuaria, jubilada con domicilio en Madrid, que



pasa periodos prolongados en su pueblo, nos expuso que cada vez que se traslada, se le plantea un problema en la consecución de las recetas para continuar el tratamiento. Habitualmente, desde Madrid trae suficientes fármacos, pero cuando tiene que prolongar la estancia, se dirige al Centro de Salud, donde en ocasiones encuentra problemas. Se le informa que, para periodos largos, la conveniencia de realizar un alta por desplazamiento de 6 meses, aunque el periodo sea menor, que la usuaria acata pero que no piensa sea razonable.

RACIONALIZACIÓN DEL SISTEMA

SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE NUEVAS PRESTACIONES

Pocos han sido los expedientes que se tramitaron por esta Institución como consecuencia de apreciar el usuario la consideración de la existencia de deficiencias o insuficiencias sobre prestaciones. En muchos, se constató que se trataba más de un error de información, por indicación clínica, más que de ausencia de derecho.

Merece la pena destacar el Expediente **207/06**, donde se solicita que se mejoren los recursos de pisos tutelados para enfermos mentales, específicamente solicita que se mejoren en la ciudad de Badajoz, que proporcionalmente a su población disponía de muy pocos recursos y los pacientes debían ingresar en pisos de otras localidades. Fue atendida la petición.

Sobre la implantación del control de anticoagulación mediante el procedimiento de determinación capilar en los centros de nuestra Comunidad Autónoma, se abrió el Expediente **39/06**. Con anterioridad, se encontraba en trámite el Expediente **23/05**, con similar contenido que dio origen a una recomendación aceptada.

Otra recomendación con similar contenido abrió el Expediente **269/05** sobre la solicitud de inclusión en la cartera de prestaciones de la cirugía reparadora en los casos de lipodistrofia asociada a la infección por VIH-SIDA que dio origen a una recomendación aceptada y que se analiza en el apartado de resoluciones.

Otras solicitudes, estas en principio denegadas, pero que la tenemos en estudio, se refirieron a la solicitud de inclusión como nueva prestación de la vacuna, contra el pneumococo, prescrita por pediatra, pero que no entra en calendario vacunal, la encontramos en el Expediente **24/06**, formulada al Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. En el Expediente **143/06**, formulado para el Hospital Infanta Cristina, el reclamante solicita la concesión de la realización de un PET-TAC solicitada por el especialista. Desde la Dirección Médica del citado Centro, se informa detalladamente de las indicaciones de la prueba, no estando indicada para la situación de la mencionada paciente. No obstante, para la indicación formulada por el especialista, en alguna de las unidades de PET-TAC, de fuera de nuestra Comunidad, si la consideran.

Sobre asuntos más individuales, tenemos el Expediente **90/06** el reclamante, que solicitó, prestación ortoprotésica, consistente en silla de ruedas eléctrica, siendo denegada en primera instancia. El Expediente finalizó con mediación facilitándole la Administración la silla solicitada. En el Expediente **46/06**, el solicitante manifestaba, que se le realizó, hacía seis años, una laringectomía casi total, tipo Pearson y que precisa de una cánula especial, que no entra como producto financiable por el Sistema. Por circunstancias específicas es recomendable el



uso de estas cánulas especiales, indicadas por el especialista. Finaliza el Expediente con mediación, facilitándole la Administración al usuario la prestación solicitada.

De manera genérica, pero con similar contenido, se han dirigido a nuestra Institución mujeres solicitando información sobre la dispensación gratuita de vacuna para la prevención del cáncer de cuello uterino en nuestra Comunidad para sus hijas.

BAJAS LABORALES

Varios han sido los Expedientes que entrado en nuestra Oficina, referido a desacuerdos con el criterio de no continuar con la baja médica o no coincidir con el criterio del tipo de baja, temporal o permanente. La mayoría, se han tramitado por trato inadecuado o desacuerdos con la atención. En estos casos, informamos al reclamante de las vías de recursos y de la existencia de nuestros principios rectores, uno de los cuales es el respeto a la Autonomía Profesional.

RECLAMACIONES POR GASTOS

A nuestra oficina, han llegado varias solicitudes de información y reclamaciones referidas a denegaciones de reintegro de gasto como consecuencia de abonos económicos que han tenido que realizar los usuarios por de pérdida de prótesis, gastos por desplazamientos etc. En algunos casos, el usuario tiene tan claro el derecho a ser compensado que se queda perplejo por la denegación. No le explica la administración sanitaria que el motivo de la denegación no es porque no tenga derecho a esa compensación económica o devolución, sino porque la vía reclamada, la compensación por gasto, no es la adecuada.

Otra cuestión reclamada, a finales del año 2.005 y 2.006, han sido retrasos en el abono del reintegro de gastos, motivo por el que esta Institución realizó la recomendación en el Expediente **101/06**, de la que se da cuenta en el apartado correspondiente, referido a la demora en cobrar el reintegro de gastos. Al parecer, una vez superados los problemas informáticos que surgieron, por nuevos programas y de organización del Servicio, se ha normalizado la situación.

En el Expediente **147/06**, dimos la razón a la Administración sobre una reclamación sobre gastos indebidos. El reclamante solicitaba los gastos ocasionados por el traslado en taxi al Hospital Infanta Cristina desde el Centro de Salud de Herrera del Duque.

Otro expediente abierto, relacionado con esta cuestión fue el **119/06**, se podría haber encuadrado también en otro apartado, ya que se refería a solicitud de compensación por el daño ocasionado como consecuencia del deterioro en prendas de vestir por la presencia, por motivos de limpieza, de lejía en el Centro de Salud de Guareña.

Otras reclamaciones incoadas, donde no nos consideramos competentes en primera instancia, fueron los Expedientes **72/06** y **102/06**.

El Expediente: **247/05**, se originó como consecuencia de varias reclamaciones, referidas a la existencia de cobros de honorarios, por ingresos por patología mental con indicación clínica en los Hospitales Psiquiátricos de la comunidad, cuando ingresan en la unidad de media estancia, que dio lugar a resolución que se informa en el apartado correspondiente. Este Expediente, bien podríamos haberlo incluido en fallos organizativos o de información. Lo que



realmente debe quedar claro es la necesidad de que se realicen por fin todas las transferencias de todos los ámbitos en materia de asistencia sanitaria como son los Hospitales Psiquiátricos de la Diputación y, por otra parte, que queden claros cuales son las fronteras de los ingresos hospitalarios de estancia media de los considerados residenciales.

4.8. ANÁLISIS DE LAS SOLICITUDES APLICACIÓN DE LEY DE TIEMPO DE RESPUESTA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

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.

Del total de las 178 solicitudes recibidas, en 87 casos fue aceptada; en 47 ocasiones el solicitante fue atendido o fue citado, renunciando a continuar con la tramitación, en 35 ocasiones fueron denegadas y 8 en periodo de tramitación. Nuestra Institución rechazó solamente una petición, la 110/06, por venir insuficientemente informada, dándole cuenta al peticionario de la necesidad de recibir mayor información, no obteniendo contestación.

Es necesario explicar 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, 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 Centros Privados, los contemplados en derecho. De las 87 peticiones aceptadas, el Servicio Extremeño de Salud, ha llegado a un acuerdo con el reclamante de recibir la atención en un Centro Público en 80 ocasiones y solo en 7 en Centro Privado. Toda esta gestión añadida, con seguridad supuso que los plazos de contestación se alargaran.



Las 35 peticiones rechazadas fueron justificadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y no se recibieron alegaciones por parte de los reclamantes, salvo en dos ocasiones, de la que daremos cuenta en otro apartado de la memoria. Todos las solicitudes rechazas estaban motivadas por tratarse de revisiones y no primeras consultas, de una prueba de screening o prueba preventiva y no de una indicación de finalidad diagnóstica y por incumplimiento de uno de los requisitos para su solicitud, principalmente el haberse cumplido el plazo. Existieron unos pocos casos más, como la inexistencia de indicación clínica o la demora por motivos clínicos, etc.

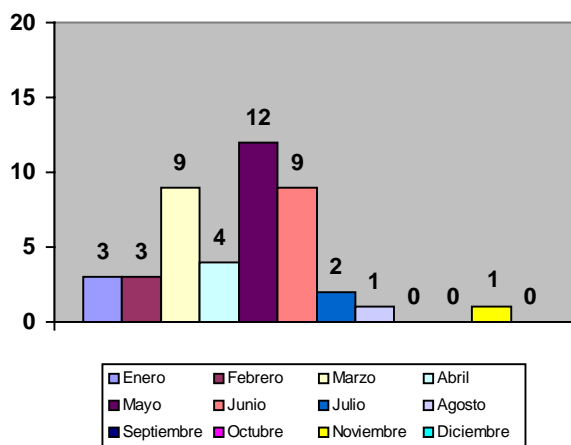
Sobre la procedencia de las Áreas de Salud, destacan las 98 peticiones de Cáceres. Aunque en 12 ocasiones fueron denegadas las peticiones en citado Área, merece la pena señalar que en 32 ocasiones se debió a peticiones de primera consulta para traumatología y en 24 para primera consulta de ginecología, estas últimas en su mayoría en el segundo semestre del año. También conviene señalar las 11 intervenciones quirúrgicas traumatológicas . Es lógico que las Áreas de mayor población y que tienen Hospitales de referencias, sean las que mayor número de peticiones reciben.

SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 2006:

Como ya hemos comentado, sobre los plazos de contestación, han sido muy rápidos en general, a fecha 31 de diciembre de 2005, se encontraban 170 Expediente cerrados y solo 8 en tramitación, todos de solicitudes recibidas a finales del año.

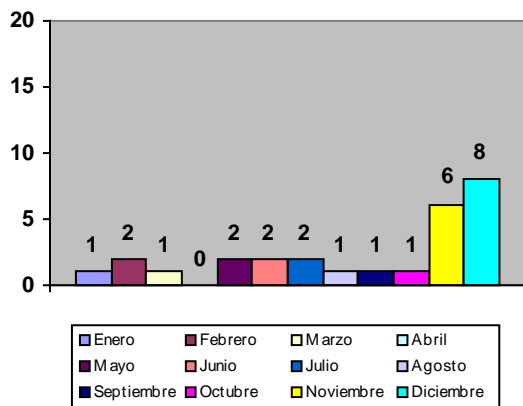
Los Expedientes que se encontraban en trámite, a fecha 31 de diciembre de 2006, fueron los siguientes: 162/06; 168/06; 171/06; 172/06; 173/06; 176/06; 177/06; 178/06.

Llama la atención, el importante número de solicitudes procedentes de Cáceres, por lo que las hemos estudiado con mayor detenimiento. Cave destacar, el alto número de peticiones que recibió el Servicio de Traumatología, con 44 peticiones, pero que presentó una distribución estacional, en el primer trimestre del ejercicio, existiendo solo cuatro peticiones en el segundo.





En cambio, la segunda petición más solicitada, ginecología, también en el Área de Cáceres, presentó una distribución inversa. Del total de 27 solicitudes totales en el ejercicio, la mayor incidencia se presentó en el segundo semestre, con 19 peticiones, hecho que debe hacer reflexionar sobre que el problema está vigente.



SOLICITUDES APROBADAS: 87

Cuando nos referimos a los Centros y Servicios, lo hacemos por ser el referente del Área o de la Comunidad y ser los que han incluido al usuario en la lista de espera. No debe interpretarse como algo peyorativo sobre el funcionamiento del Servicio. Para poder analizar en su conjunto, se debería valorar la actividad asistencial, los recursos humanos y materiales, las dificultades añadidas. Como ejemplo, es de justicia poner el Centro de Reproducción Asistida en Badajoz, que a pesar de tener varias peticiones de atención, ha realizado una labor admirable y, por ser referente, se le asignan estas peticiones, aunque algunas atenciones fueron finalmente remitidas a una Clínica Privada.

Prueba diagnóstica o terapéutica _____ 26

ÁREA DE CÁCERES

2/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
------	--------	----------------------------------

Prueba pendiente realizar: C.P.R.E.

24/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Prueba pendiente realizar: Mamografía.

27/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Prueba pendiente realizar: Mamografía.

36/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------



Prueba pendiente realizar: Mamografía.

41/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------

Prueba pendiente realizar: Mamografía.

62/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Prueba pendiente realizar: T.A.C.

72/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------

Prueba pendiente realizar: Alergia a medicamento.

84/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Prueba pendiente realizar: ECOGRAFÍA.

90/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Prueba pendiente realizar: P. ginecológicas.

154/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Prueba pendiente realizar: ECOGRAFÍA.

ÁREA DE BADAJOZ

13/06	Centro	CENTRO DE ESPECIALIDADES.
-------	--------	---------------------------

Prueba pendiente realizar: R.M.N..

109/06	Centro	CENTRO DE SALUD ANEXO I.
--------	--------	--------------------------

Prueba pendiente realizar: FISIOTERÁPIA.

156/06	Centro	HOSPITAL INFANTA CRISTINA.
--------	--------	----------------------------

Prueba pendiente realizar: Rectoscopia.

ÁREA DE DON BENITO VILLANUEVA

22/06	Centro	HOSPITAL DE DON BENITO-VVA.
-------	--------	-----------------------------

Prueba pendiente realizar: R.M.N..

25/06	Centro	HOSPITAL DE DON BENITO-VVA.
-------	--------	-----------------------------



Prueba pendiente realizar: R.M.N. y ecografía.

42/06	Centro	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE DON BENITO.
-------	--------	---

Prueba pendiente realizar: Ecografía.

56/06	Centro	HOSPITAL DE DON BENITO-VVA.
-------	--------	-----------------------------

Prueba pendiente realizar: R.M.N..

126/06	Centro	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE VILLANUEVA.
--------	--------	---

Prueba pendiente realizar: Colonoscopia.

ÁREA DE MÉRIDA

17/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
-------	--------	---------------------

Prueba pendiente realizar: T.A.C..

83/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
-------	--------	---------------------

Prueba pendiente realizar: Ecografía.

86/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
-------	--------	---------------------

Prueba pendiente realizar: Electro miograma.

ÁREA DE PLASENCIA

29/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.
-------	--------	-----------------------------

Prueba pendiente realizar: Ureterografía.

30/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.
-------	--------	-----------------------------

Prueba pendiente realizar: EMG.

48/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.
-------	--------	-----------------------------

Prueba pendiente realizar: EMG.

155/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.
--------	--------	-----------------------------

Prueba pendiente realizar: TAC.



ÁREA DE CÁCERES

4/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

9/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

18/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

32/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

33/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

38/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

43/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

45/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

47/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: neumología.

49/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

50/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.



53/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

55/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

73/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

75/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

77/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

82/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Ginecología.

88/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

93/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

96/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

98/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

101/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

102/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.



103/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

104/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

108/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

113/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

124/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

149/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

150/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

165/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

166/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

ÁREA DE MÉRIDA

79/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
-------	--------	---------------------

Especialidad pendiente recibir atención: oftalmología.

ÁREA DE BADAJOZ

120/06	Centro	HOSPITAL INFANTA CRISTINA-MATERNO.
--------	--------	------------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.



ÁREA DE DON BENITO VILLANUEVA

146/06	Centro	HOSPITAL DE DON BENITO-VVA.
--------	--------	-----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Intervención Quirúrgica _____ 26

ÁREA DE CÁCERES

19/06	Centro	HOSPITAL DE SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	-------------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

35/06	Centro	HOSPITAL DE VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	-----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

66/06	Centro	HOSPITAL DE SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	-------------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

70/06	Centro	HOSPITAL DE SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	-------------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

74/06	Centro	HOSPITAL DE SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	-------------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

100/06	Centro	HOSPITAL DE SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	-------------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

136/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
--------	--------	--------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Dermatología.

152/06	Centro	HOSPITAL DE SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	-------------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

ÁREA DE BADAJOZ

10/06	Centro	CENTRO DE ESPECIALIDADES.
-------	--------	---------------------------

Prueba pendiente realizar: Reproducción Asistida.



12/06	Centro	HOSPITAL INTANTA CRISTINA.
-------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Maxilofacial.

14/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
-------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

31/06	Centro	HOSPITAL INTANTA CRISTINA.
-------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Maxilofacial.

34/06	Centro	HOSPITAL INTANTA CRISTINA.
-------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Maxilofacial.

39/06	Centro	HOSPITAL INTANTA CRISTINA.
-------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Maxilofacial.

46/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
-------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

59/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
-------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

61/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
-------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

95/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
-------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

111/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
--------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

117/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
--------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

119/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
--------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.



127/06	Centro	HOSPITAL INTANTA CRISTINA.
--------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Maxilofacial.

128/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
--------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

ÁREA DE DON BENITO

129/06	Centro	HOSPITAL DON BENITO-VILLANUEVA.
--------	--------	---------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Cirugía.

142/06	Centro	HOSPITAL DE DON BENITO-VILLANUEVA.
--------	--------	------------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: urología.

ÁREA DE CORIA

67/06	Centro	HOSPITAL CIUDAD DE CORIA.
-------	--------	---------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

SOLICITUDES RESUELTAS DURANTE LA TRAMITACIÓN: 47

Desconocemos cual hubiese podido ser el resultado final del Expediente, ya que durante su tramitación se paralizó, principalmente por disponer de cita durante la tramitación del Expediente, incluso en un numero importante de casos, por haber sido ya atendidos.

Prueba diagnóstica o terapéutica _____ 19

ÁREA DE CÁCERES

15/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
-------	--------	---------------------------------

Prueba pendiente recibir atención: Prueba del Sueño.

Motivo para interrupción: Ya atendida.

37/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
-------	--------	---------------------------------

Prueba pendiente recibir atención: Mamografía.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

69/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE L A MONTAÑA.
-------	--------	---------------------------------



Prueba pendiente recibir atención: RMN.

Motivo para interrupción: Ya ha sido atendida.

85/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
-------	--------	---------------------------------

Prueba pendiente recibir atención: Electrocardiograma.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

91/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
-------	--------	---------------------------------

Prueba pendiente recibir atención: Audiometría.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

175/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
--------	--------	--------------------------------

Prueba pendiente recibir atención: Ecografía.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

ÁREA DE BADAJOZ

40/06	Centro	HOSPITAL PERPETUO SOCORRO.
-------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Ortopantomografía.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

114/06	Centro	HOSPITAL INFANTA CRISTINA.
--------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Resonancia Magnética Nuclear.

Motivo para interrupción: Ya atendida.

115/06	Centro	HOSPITAL INFANTA CRISTINA.
--------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Ecografía.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

157/06	Centro	HOSPITAL INFANTA CRISTINA.
--------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Resonancia Magnética Nuclear.

Motivo para interrupción: Ya atendida.



ÁREA DE MÉRIDA

8/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
------	--------	---------------------

Especialidad pendiente: radiografía.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

51/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
-------	--------	---------------------

Especialidad pendiente recibir atención: mamografía

Motivo para interrupción: Ya atendida.

134/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
--------	--------	---------------------

Especialidad pendiente: radiografía.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

135/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
--------	--------	---------------------

Especialidad pendiente: ecografía.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

ÁREA DE PLASENCIA

89/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.
-------	--------	-----------------------------

Especialidad pendiente: audiometría.

Motivo para interrupción: Ya atendida.

99/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.
-------	--------	-----------------------------

Especialidad pendiente: TAC.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

ÁREA DE DON BENITO-VILLANUEVA

112/06	Centro	HOSPITAL DE DON BENITO-VVA.
--------	--------	-----------------------------

Especialidad pendiente: ecografía.

Motivo para interrupción: Ya atendida.



118/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.
--------	--------	-----------------------------

Especialidad pendiente: Prueba del Sueño.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

123/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.
--------	--------	-----------------------------

Especialidad pendiente: RMN.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

Primera Consulta 20

ÁREA DE CÁCERES

58/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: neurología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

68/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

71/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

76/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

78/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

80/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------



Especialidad pendiente recibir atención: traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

81/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
-------	--------	--------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

87/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

97/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

106/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

107/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

125/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: cardiología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

160/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
--------	--------	--------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: otorrinolaringología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

163/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: oftalmología.



Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

169/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

ÁREA DE MÉRIDA

94/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
-------	--------	---------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Oftalmología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

131/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
--------	--------	---------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Otorrinolaringología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

ÁREA DE DON BENITO-VILLANUEVA

133/06	Centro	CENTRO ESPECIALIDADES DE DON BENITO.
--------	--------	--------------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

ÁREA DE LLERENA-ZAFRA

159/06	Centro	HOSPITAL DE LLERENA.
--------	--------	----------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Dermatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

ÁREA DE PLASENCIA

140/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.
--------	--------	-----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Dermatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.



Tratamiento Quirúrgico

8

ÁREA DE CÁCERES

3/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

7/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

20/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido sido ya atendido.

52/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

132/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA.
--------	--------	--------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Otorrinolaringología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

ÁREA DE LLERENA-ZAFRA

28/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

ÁREA DE BADAJOZ

144/06	Centro	HOSPITAL INFANTA CRISTINA.
--------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.



Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido ya atendido.

174/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL.
--------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción asistida.

Motivo para interrupción: Desiste por haber recibido cita próxima.

SOLICITUDES DENEGADAS: 35

Las 35 peticiones rechazadas fueron justificadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y no se recibieron alegaciones por parte de los reclamantes, salvo en dos ocasiones, de la que daremos cuenta en la memoria. Todos los rechazos estaban motivados por tratarse de revisiones y no primeras consultas, de una prueba de screening o prueba preventiva y no de una indicación de finalidad diagnóstica y por incumplimiento de uno de los requisitos para su solicitud, principalmente el haberse cumplido el plazo.

Una vez comprobado que la Administración Sanitaria razonaba la resolución, se canalizaba la petición como una reclamación de solicitud de atención, que se derivaba a la Gerencia del Área correspondiente, no abriendo nuevo expediente, dejando la competencia al Servicio de Atención Primaria del que dependía.

Prueba diagnóstica o terapéutica _____ 11

ÁREA DE CÁCERES

54/06	Centro	CENTRO DE SALUD, ZONA SUR, SAN JORGE.
-------	--------	---------------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Fisioterapia.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

30/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Analítica.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

ÁREA DE MÉRIDA

1/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
------	--------	---------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Cardiología.

Motivo para denegación: Se encuentra dentro del plazo establecido.

5/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
------	--------	---------------------



Especialidad pendiente recibir atención: Mamografía.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

21/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
-------	--------	---------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Mamografía.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

63/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA.
-------	--------	---------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Mamografía.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

65/06	Centro	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE ALMENDRALEJO.
-------	--------	---

Especialidad pendiente recibir atención: Mamografía.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

143/06	Centro	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE ALMENDRALEJO.
--------	--------	---

Especialidad pendiente recibir atención: Mamografía.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

ÁREA DE BADAJOZ

122/06	Centro	CENTRO DE SALUD DE MONTIJO.
--------	--------	-----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Resonancia Magnética Nuclear.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

153/06	Centro	CENTRO DE ESPECIALIDADES DE BADAJOZ.
--------	--------	--------------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: enema.

Motivo para denegación: Se encuentra dentro del plazo establecido.

ÁREA DE PLASENCIA

64/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.
-------	--------	-----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Electromiograma.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

**ÁREA DE CÁCERES**

23/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

26/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

57/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Dermatología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

92/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
-------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Ya se le citó y no acudió a la cita.

105/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

116/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

137/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

147/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------



Especialidad pendiente recibir atención: Neurología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

148/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

151/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

161/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

164/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

167/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

170/06	Centro	HOSPITAL SAN PEDRO DE ALCÁNTARA.
--------	--------	----------------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: ginecología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

ÁREA DE DON BENITO

5/06	Centro	HOSPITAL DE DON BENITO.
------	--------	-------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Digestivo.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

141/06	Centro	HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO.
--------	--------	-----------------------------



Especialidad pendiente recibir atención: Logopedia.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

ÁREA DE PLASENCIA

5/06	Centro	HOSPITAL DE DON BENITO.
------	--------	-------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Digestivo.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

ÁREA DE MÉRIDA

145/06	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA
--------	--------	--------------------

Especialidad pendiente recibir atención: oftalmología.

Motivo para denegación: Se trata de una revisión de la patología.

Intervención Quirúrgica _____ 7

ÁREA DE BADAJOZ

6/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
------	--------	---------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

Motivo para denegación: No ha transcurrido el plazo establecido.

11/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
-------	--------	---------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

Motivo para denegación: No ha transcurrido el plazo establecido.

16/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
-------	--------	---------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

Motivo para denegación: No ha transcurrido el plazo establecido.

138/06	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
--------	--------	---------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

Motivo para denegación: No ha transcurrido el plazo establecido.



139/06	Centro	HOSPITAL PERPETUO SOCORRO.
--------	--------	----------------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Reproducción Asistida.

Motivo para denegación: Demora en la intervención por indicación clínica.

ÁREA DE LLERENA-ZAFRA

60/06	Centro	HOSPITAL DE ZAFRA
-------	--------	-------------------

Especialidad pendiente recibir atención: Traumatología.

Motivo para denegación: Demora de la atención por indicación quirúrgica.

INDICADORES DE CALIDAD:

Solo resaltar la eficaz y rápida actuación de la Subdirección de Atención Especializada, que contestó los Expedientes con una media de 13'13 días laborables.

SOLICITUDES REALIZADAS EN 2005, RESUELTAS EN EL 2006

Durante el corto periodo de aplicación, en el ejercicio 2005, de la Ley de Tiempos de Respuesta, se recibieron 30 solicitudes, de las cuales 8, a fecha 31 de diciembre de 2005, permanecían abiertas, por lo que no se pudo dar cuenta en la memoria del año 2005.

De los 8 expedientes, en 6 ocasiones fue aceptada la petición y fue rechazado solo en dos casos.

La media del tiempo total del procedimiento fue de 11,8 días. Este tiempo es el comprendido desde que llega el escrito a nuestra Institución, hasta que realiza la resolución la Dirección General competente. El plazo máximo se produjo en el Expediente 14/05 con 22 días y que, por cierto, fue denegado.

ACEPTADAS:

24/05	Centro	HOSPITAL DE DON BENITO VILLANUEVA.
-------	--------	------------------------------------

Primera Consulta de Digestivo.

25/05	Centro	HOSPITAL DE DON BENITO VILLANUEVA.
-------	--------	------------------------------------

Primera Consulta de otorrinolaringología.

26/05	Centro	HOSPITAL DE ZAFRA.
-------	--------	--------------------

Primera Consulta de Traumatología.

27/05	Centro	HOSPITAL VIRGEN DE LA MONTAÑA DE CÁCERES.
-------	--------	---



Primera Consulta de Dermatología.

28/05	Centro	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BADAJOZ.
-------	--------	---------------------------------------

Reproducción Asistida.

29/05	Centro	HOSPITAL INFANTA CRISTINA DE BADAJOZ
-------	--------	--------------------------------------

Intervención Quirúrgica de maxilofacial.

DENEGADAS:

14/05	Centro	HOSPITAL DE DON BENITO VILLANUEVA
-------	--------	-----------------------------------

Prueba Diagnóstica.

Motivo de denegación: no superaba el plazo de 30 días establecido. Prueba realizada.

30/05	Centro	HOSPITAL DE MÉRIDA
-------	--------	--------------------

Prueba Diagnóstica.

Motivo de denegación: prueba referida a control y no diagnóstica.

4.9. DEBER DE COLABORACIÓN DE LOS ORGANISMOS REQUERIDOS

Para cumplir con la labor que tiene encomendada nuestra Institución, referido a las reclamaciones y sugerencias, es imprescindible la colaboración de la Administración Sanitaria, facilitando en el menor plazo posible los informes que este les solicita. Para su cumplimiento, 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".

Durante el ejercicio 2006, podemos considerar que la colaboración, como en ejercicios anteriores, se ha prestado adecuadamente; 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. Es por ello por lo que esta Institución, es generosa en la interpretación de los



plazos, principalmente con la situaciones más complejas. 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).

Durante el ejercicio 2006, en 29 ocasiones la respuesta se ha demorado. Continúan disminuyendo las cifras respecto a ejercicios anteriores en su cifra absoluta y mucho más espectacular serían si las comparásemos en porcentajes. Por Áreas de Salud tenemos los siguientes datos:

ÁREAS DE SALUD	Nº EXP.
BADAJOS	11
MÉRIDA	9
CÁCERES	2
DON BENITO-VVA.	2
PLASENCIA	2
LLERENA-ZAFRA	1
SERVICIO EXTREMEÑO SALUD 112	1

Con respecto a los contenidos de las reclamaciones que se demoraron en su respuesta, en primer lugar hay que reseñar que con frecuencia, la información requerida era compleja, como la consideración de Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibido o información clínica del proceso. Entre las informaciones que se demandaban, no solo se refería a facilitar documentos, además conllevaba una información directa al usuario. En otras ocasiones, se presentaban otros factores que dificultaba y retrasaba la contestación de la información solicitada, como cuando afectaba a más de un Área de Salud, o solicitud de varias cuestiones diferentes que afectaban a varios Servicios.

MOTIVO DE LOS EXPEDIENTES CON RETRASO DE CONTESTACIÓN	Nº
Listas de Espera.	9
Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento recibido	8
Información Clínica del Proceso	3
Citaciones	2
Organización y normas	2
Otros	5

SOLICITUDES DE INFORMACIÓN A LOS DISTINTOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Solicitudes de información _____	504
Total demora en respuesta _____	29
Necesidad de 2º Requerimiento _____	3
3er Requerimiento _____	0
Sin contestar _____	0



SOLICITUDES QUE SE HAN DEMORADO TRAS EL PRIMER REQUERIMIENTO

En este apartado solo haremos mención a los Expedientes cuyos escritos de contestación se demoraron y fue necesario realizar un primer recordatorio. Se produjo en 26 ocasiones, ya que el resto precisaron de más requerimientos

- *Área de Salud de Badajoz* ⇒ Expedientes: 32/06; 42/06; 43/06; 44/06; 90/06; 150/06; 214/06; 223/06 y 228/06.
- *Área de Salud de Mérida* ⇒ Expedientes: 20/06; 46/06; 94/06; 108/06; 119/06; 155/06; 123/06 y 265/06.
- *Área de Salud de Cáceres* ⇒ Expedientes: 156/06 y 171/06.
- *Área de Salud de Don Benito* ⇒ Expedientes: 55/06 y 170/06.
- *Área de Salud de Plasencia* ⇒ Expedientes: 64/06 y 67/06.
- *Área de Salud de Llerena-Zafra* ⇒ Expediente: 139/06.
- *Servicio Extremeño de Salud* ⇒ Expedientes: 249/06 y 254/06.

SOLICITUDES QUE HAN PRECISADO UN SEGUNDO REQUERIMIENTO

En solo tres ocasiones, fue necesario realizar un segundo requerimiento de información. Se trataron de los Expedientes 5/06 y 29/06 procedentes del Área de Salud de Badajoz y del Expediente 13/06 procedente del Área de Mérida.

SOLICITUDES QUE HAN PRECISADO UN TERCER REQUERIMIENTO. SOLICITUDES QUE NO HAN TENIDO CONTESTACIÓN TRAS EL TERCER REQUERIMIENTO

Durante el ejercicio 2006 todas las solicitudes de información han sido contestadas, no siendo necesario formular más del segundo requerimiento.



5. OTRAS ACTIVIDADES DEL DEFENSOR DE LOS USUARIOS

5.1. ACTUACIONES DE LA OFICINA DEL DEFENSOR DE LOS USUARIOS SOBRE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

II FORO EXTREMEÑO DE ASOCIACIONES DE PACIENTES:

El día 5 de septiembre de 2006, se celebró, en Mérida, el II Foro de Asociaciones de Pacientes de Extremadura. Los participantes en la reunión, además del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura fueron, directivos de todas aquellas Asociaciones que mostraron su interés en participar tras el I Foro de Asociaciones de Pacientes en Extremadura, celebrado el día 29 de noviembre del 2005.

El II Foro de Asociaciones de Pacientes de Extremadura, tuvo como orden del día:

- Dar cuenta del resultado del I Foro de Asociaciones de Pacientes de Extremadura.
- Dar cuenta de la memoria del año 2005 del Defensor.
- Información sobre el Foro Virtual de Pacientes de Extremadura.
- Información sobre el II Congreso Nacional de Pacientes que se organiza en el recinto FEVAL, de Don Benito, los días 20, 21 y 22 de Octubre de 2006.
- Se propone evaluar el interés de las Asociaciones sobre un Sistema de Gestión de Calidad de Asociaciones de Pacientes.
- Ruegos y preguntas.

La citada reunión se concluyó con el interés mostrado por todas las Asociaciones para darle continuidad a estos Foros, con las siguientes propuestas:

1. Que se proponga la realización de una regulación sobre este mecanismo participativo e integrador: El Foro de Asociaciones de Pacientes de Extremadura.
2. Se propone realizar, al menos, una reunión Semestral, donde exista intercambio de opinión, se analicen las dificultades que encuentran los pacientes de Extremadura en el Sistema Sanitario Público y se valore las opiniones que se viertan en el Foro Virtual de Pacientes de Extremadura, que se encontrará en la página web del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura y que el Defensor dé cuentas de su actividad.
3. Invitar a otras Asociaciones a sumarse a este proyecto.
4. El interés en realizar, por parte de las Asociaciones, de una acreditación de Sistema de Gestión de Calidad, que fuese sencillo, para ello, se proponga a la



Consejería de Sanidad y Consumo, el estudio de esta propuesta para su financiación. Este Sistema tiene como finalidad:

a) Servir como carta de presentación de cada Asociación, para facilitar una representación de los pacientes en órganos de participación ciudadana, como los Consejos de Salud, donde se estableciese su forma de funcionamiento, siguiendo la filosofía del Plan de Salud de Extremadura 2.005-2.008, en su capítulo V, Objetivos y líneas de actuación, apartado 20, sobre Sistema Sanitario Participado, donde establece: *“la legislación que regula actualmente la participación comunitaria no parece totalmente adaptada a la realidad social presente, de tal manera que colectivos organizados no encuentran el modo de acceder a los órganos existentes de participación... diseñar nuevas estructuras o reorientar las existentes hacia un modelo de participación comunitaria más instrumental y operativo; que por otro lado es el que la propia sociedad extremeña adopta de forma espontánea cuando no se le resuelven sus crecientes y acuciantes problemas sociosanitarios, derivándose recursos a tales acciones de forma descoordinada”*. Asimismo, en las líneas a de actuación propuestas, en el punto 62.5, establece: *“Estrategias de promoción y colaboración institucional del tejido asociativo, a través del asesoramiento técnico, educación grupal, formación y apoyo instrumental”*. Para ello, se propondría las representaciones desde este Foro en las distintas instancias en las que se considerase adecuado su participación.

b) Que garantizase la continuidad del Asociacionismo, independientemente de la continuidad de su Consejo Directivo, donde se evaluara su sistema de funcionamiento, con el compromiso de elaboración de una memoria y se evaluase el grado de satisfacción de los pacientes y afiliados, como garantías de calidad en su funcionamiento.

c) Finalmente, donde se expusiese los programas que tienen en marcha y proyectos futuros, a fin de facilitar a la Consejería de Sanidad y Consumo las subvenciones que tienen en marcha o proyectadas, a fin de darles garantías de continuidad y mejoras.

II CONGRESO ESPAÑOL DE PACIENTES

El Congreso, de ámbito nacional, se celebró los días 20, 21 y 22 de octubre de 2006, en el Recinto Ferial de FEVAL de Don Benito, dentro de las actividades del FORUM 2006 DE SALUD.

Se organizó con la colaboración del Foro Español de Pacientes. Otras entidades copartícipes fueron: Oficina del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, Defensor del Usuario del Sistema Sanitario de La Rioja; Ministerio de Sanidad y Consumo; Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura; la Universidad de los Pacientes; Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud de Extremadura; Biblioteca Josep Laporta; Asociación Española de Transplantados; Asociación Española de Afectados por Linfomas; Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex; Coalición de Ciudadanos con Enfermedades Crónicas; Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias; Asociación Española contra el Cáncer; Federación de Diabéticos Españoles; Federación Española de Enfermedades Raras; Fundación Hipercolesterolemia Familiar; Fundación



Española del Corazón; Federación Española de Parkinson; Federación Española de Hemofilia; Liga Reumatológica Española;

Se organizó un Congreso abierto, dirigido a los pacientes, Asociaciones de Pacientes, gestores sanitarios, trabajadores sanitarios y para todas aquellas personas interesadas en la atención sanitaria, participación ciudadana, calidad asistencial, derechos y obligaciones y todo aquello de interés en la mejora de la relación médico paciente y de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público.

El Congreso contó con ponentes de primera línea a nivel nacional e internacional que expusieron la situación actual de la Sanidad en España y las perspectivas de mejora.

COMPOSICIÓN DE LOS COMITÉS:

PRESIDENCIA DE HONOR:

Su Majestad la Reina Dña Sofía.

COMITÉ DE HONOR:

- Juan Carlos Rodríguez Ibarra (Presidente de la Junta de Extremadura).
- Elena Salgado Méndez (Ministra de Sanidad y Consumo).
- Guillermo Fernández Vara (Consejero de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura).
- Mariano Gallego Barrero. (Alcalde de Don Benito).

COMITÉ ORGANIZADOR:

- Hidalgo Antequera, José Ramón. Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- García Ramos, Pedro. Director General de Consumo y Salud Comunitaria de la Junta de Extremadura.
- Márquez Sánchez, Pedro. Asesor Jurídico de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Montes Salas, Gregorio. Director de la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud de Extremadura.
- José María Vergeles Blanca (Director General de Formación, Inspección y Calidad. Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura).
- Juan Siso Martín (Director de la Oficina del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid).
- Sergi Blancafort (Director del Foro Español de Pacientes).
- Laura Fernández (Directora del Foro Catalán de Pacientes).



- Rebeca Santana Somovilla (Oficina del Defensor del Usuario de la Rioja).
- Carmina García SAVEDÍE (Secretaria Oficina del Paciente de Madrid).

COMITÉ CIENTÍFICO:

- José Ramón Hidalgo (Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura).
- Juan Ignacio Barrero Valverde (Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid).
- Eduardo Viladés (Defensor del Usuario del Sistema Sanitario de La Rioja).
- Albert J. Jovell (Presidente del Foro Español de Pacientes).
- Juan Pedro Baños (Presidente de la Asociación Española de Transplantados).
- Begoña Barragán (Presidenta de la Asociación Española de Afectados por Linfomas).
- Eulalia García (Vice-Presidenta de la Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex).
- José Antonio Herrada (Presidente de la Coalición de Ciudadanos con Enfermedades Crónicas).
- Maria Dolors Navarro (Presidenta del Foro Catalán de Pacientes).
- Emilio Marmaneu (Presidente de la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias).
- Pilar Suárez (Miembro de la Junta Directiva de la Asociación Española contra el Cáncer).
- Rafael Sánchez Olmos (Presidente de la Federación de Diabéticos Españoles).
- Rosa Sánchez de Vega (Presidenta de la Federación Española de Enfermedades Raras).
- María Teresa Pariente (Secretaria General de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar).
- José María Cruz (Vice-Presidente Médico de la Fundación Española del Corazón).
- Carles Guinovart Centelles (Presidente de la Federación Española de Parkinson).
- David Silva (Secretario General de la Federación Española de Hemofilia).
- Santos Yuste (Presidente de la Liga Reumatológica Española).

PROGRAMA Y PONENTES DEL II CONGRESO ESPAÑOL DE PACIENTES

Viernes 20 de octubre de 2006.

INAUGURACIÓN DEL CONGRESO POR PARTE DEL EXCELENTÍSIMO SR. CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA JUNTA DE EXTREMADURA, D. GUILLERMO FERNÁNDEZ VARA.

10,00-11,30: Acreditación y entrega de la documentación.



11,30-12,00: Presentación e inauguración del Congreso.

- José Ramón Hidalgo Antequera. Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Albert J. Jovell. Presidente del Foro Español de Pacientes.

12,00-12,30: Conferencia inaugural.

Marcos Marchioni. Escritor, docente Presidente de la ONG Terra Nuova, Trabajador Social e Investigador Social.

12,30-14,00: Primera mesa redonda: Alianza para la mejora del Sistema.

Moderadora: Pilar Suárez. Asociación Española contra el Cáncer.

- Albert J. Jovell. Presidente del Foro Español de Pacientes.
- Juan José Rodríguez Sendín. Secretario general de la Organización Médica Colegial.
- Julián Sabalas. Director de Comunicación de la Fundación Farmaindustria.

14,00-16,00: Almuerzo.

16,00-17,30: Segunda mesa redonda: Accesibilidad de los pacientes a las prestaciones del Sistema Sanitario.

Moderadora: M^a José Sánchez Martínez. Federación Española de Enfermedades Raras, FEDER.

- Accesibilidad a tratamientos en fase de investigación. Carmen Guillen, Secretaria Científica de la Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM.
- Limitaciones en la accesibilidad a las prestaciones sanitarias en las enfermedades crónicas. José Antonio Herrada, Coalición de Ciudadanos con Enfermedades Crónicas.
- Accesibilidad de los pacientes a las prestaciones del sistema sanitario. Sergi Blancafort. Director del Foro Español de Pacientes.

18,00-18,30: Comunicaciones libres: Cinco minutos para cada Asociación de Paciente que desee plantear, proyectos, actividades, dificultades, propuestas, referidas a su Asociación o sus miembros.

Sábado 21 de octubre de 2006

10,00-11,30: Tercera mesa redonda: Derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario Público.

Moderador: Rafael Sánchez Olmos. Presidente de la Federación de Diabéticos Españoles.

- Derechos y deberes de los pacientes: la visión de los pacientes. Melchor Trejo Balsera. Asociación para la lucha contra las enfermedades del riñón, ALCER.
- La defensa de los derechos de los pacientes: la experiencia del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid. Juan Siso, Director de la oficina del Defensor del paciente de la Comunidad de Madrid.



- Modelo de Calidad de Centros Sanitarios: una estrategia para hacer efectivos los derechos de los pacientes. Antonio Barrera Martín-Merás. Coordinador de calidad del Servicio Extremeño de Salud.
- Tendencias de futuro en derecho y deberes de los pacientes. Joana Gabriela. Fundación Biblioteca Josep Laporte.

11,30-13,00: Cuarta mesa redonda: Información sanitaria.

Moderador: D. José Antonio Vázquez Freire. Vicepresidente de la Federación Española de Hemofilia.

- Información para la prevención. Daniel Fernández Berges. Cardiólogo asesor de la Fundación Española del Corazón.
- Importancia de una adecuada información asistencial: consentimiento informado, quejas y reclamaciones. Eduardo Viladés. Defensor de los Usuarios del Sistema Público de Salud de la Rioja.
- Beneficios del paciente informado: la experiencia de la Universidad de los Pacientes. Laura Fernández. Fundación Biblioteca Josep Laporte
- Información y toma de decisiones. Teresa Hermosilla Gago. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

13,00-14,00: Quinta mesa redonda: Calidad Asistencial.

Moderador: Santos Yuste. Presidente de la Liga Reumatológica Española.

- Programas de Calidad Asistencial en el Sistema Sanitario Público. Alberto Infante Campos, Director General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- La calidad asistencial: visión de los pacientes. Begoña Barragán García, Asociación Española de Afectados por Linfomas.
- La calidad asistencial: actuaciones desde las comunidades autónomas. José María Vergeles Blanca Director General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias. Consejería de Sanidad. Junta de Extremadura.
- Organización Médica Colegial y Calidad Asistencial. Pedro Hidalgo Fernández. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Badajoz.

14,00-16,00: Almuerzo.

16,00-17,30: Sexta mesa: Participación ciudadana y políticas sanitarias

Moderador: M^a Antonia Gimón Revuelta, presidenta de la Federación Española de Cáncer de Mama.

- Herramientas para desarrollar la participación ciudadana: la experiencia del SESCAM. Rafael Peñalver Castellano, secretario general del SESCAM.
- La calidad como elemento clave para la participación de los pacientes en el Sistema Sanitario. Santiago de Quiroga, Vicepresidente de Fundamed y Editor y Consejero Delegado de Contenidos e Información de Salud, editora de El Global.
- Participación de las Asociaciones de Pacientes en la determinación de prioridades de Política Sanitaria. Yolanda Rueda Falcón. Directora General de la Federación Española de Parkinson.



- Formulas de Participación Ciudadana en materia de Salud. Dacio Alonso González. Unión de Consumidores de España – UCE.

Cena Institucional de los Organizadores con los ponentes. Previsión de organizar un acto en la cena.

18,00-18,30: Comunicaciones libres: Cinco minutos para cada Asociación de Paciente que desee plantear, proyectos, actividades, dificultades, propuestas, referidas a su Asociación o sus miembros.

Domingo 22 de Octubre de 2006:

10,00-11,30: Séptima mesa redonda: Relación Médico-Paciente.

Moderadora: M^a Teresa Pariente. Secretaria General de la Fundación Hipercolesterolemia Familiar.

- La visión del médico de atención primaria. Eva Peguero. Grupo de Ética de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria.
- La visión de los pacientes sobre la relación médico-paciente. Isabel Rolán Merino presidenta de la Asociación Oncológica Extremeña.
- Eulalia García. Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex.
- Herramientas para la mejora de la comunicación médico-paciente. M^a Dolors Navarro, Presidenta del Foro Catalán Pacientes.

11,30-13,00: Octava mesa redonda: La salud y los medios de comunicación.

Moderador: Josep Maria Ferrando.

- Javier Olave (Director de Diario Médico).
- José Manuel González Huesca. (Director de SERVIMEDIA y Presidente de ANIS).
- José María Pino. Editor de Revista Médica y Redacción Médica.

13,00-14,00: Presentación de conclusiones y sesión de clausura.

Comunicaciones libres:

¿Porqué no funciona el Consejo Interterritorial?. Fundación Hipercolesterolemia Familiar.

Manifiesto Solidario. FEDER.

LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON. Asociación Corea de Huntington Española.

EL SINDROME DE STICKLER. Asociación Española de Sticklers.

Asociación de Alérgicos al Látex.

Asociación extremeña de fibrosis quística.

Asociación de Fibromialgia de Extremadura: AFIBROEX (2).

La actividad de la Asociación Española contra el Cáncer (aecc).

Marc de Semir. Responsable de comunicación del Hospital Clínico.



CONCLUSIONES:

- Las conclusiones elaboradas en el Primer Congreso Español de Pacientes celebrado en Barcelona hace un año continúan vigentes.
- Es necesario realizar una alianza para la mejora del sistema sanitario. Se deben abordar los problemas de la sanidad pública contando con todos los agentes de salud Y esta alianza se debe realizar en todos los niveles de organización sanitaria.
- El paciente es protagonista de su salud y por lo tanto tiene que estar presente en los órganos y estamentos donde se toman aquellas decisiones que les afectan.
- Los ensayos clínicos deben servir para permitir el acceso con la mayor rapidez posible a nuevos y mejores fármacos. El formulario de consentimiento informado debe ser inteligible, dialogado y debe permitir contar con el tiempo de reflexión suficiente para todos los participantes en el mismo.
- El acceso de los pacientes a la asistencia sanitaria está íntimamente ligado, por un lado, al acceso a la información sanitaria de calidad para poder participar en la toma de decisiones de una manera totalmente informada. Y por otro lado, también está ligado a la participación de los representantes de los pacientes en la determinación de prioridades en la política sanitaria, tal y como se refleja en la Agenda Política que el Foro Español de Pacientes presentó y elaboró hace algunos meses.
- En los últimos quince años la valoración de la opinión pública respecto a la calidad del SNS ha mejorado significativamente, aunque las listas de espera son el principal problema de la sanidad española. En este sentido, hay que simplificar los trámites para que los ciudadanos puedan acceder a la asistencia sanitaria.
- Existe una mayor concienciación social sobre los posibles problemas de sostenibilidad financiera que puede tener el sistema sanitario público en el futuro.
- En general la población tiene un escaso conocimiento respecto al funcionamiento actual del sistema sanitario.
- Se solicita la implantación de la figura del Defensor del Paciente en aquellas Comunidades Autónomas en las que todavía no existe.
- Se debe mejorar el conocimiento que tienen los pacientes de sus derechos en el sistema sanitario, así como garantizar mecanismos de evaluación de su cumplimiento.
- Junto al cumplimiento de los derechos de los pacientes es necesario fomentar en pacientes y usuarios una corresponsabilidad para el buen uso del sistema sanitario. Desde las asociaciones de pacientes se deben liderar políticas y actuaciones para exigir el cumplimiento de sus deberes.
- Es necesario fomentar políticas y acciones de educación sanitaria para facilitar que los pacientes puedan acceder desarrollar hábitos de vida saludables y de autocuidado de la enfermedad.
- El acceso a la información sanitaria por parte de los pacientes debe incluir tanto el ámbito preventivo como el asistencial.



- Es imprescindible que los ciudadanos reciban una atención sanitaria de calidad que facilite estrategias de seguridad del paciente. Para ello es necesaria la implantación de políticas que garanticen el buen funcionamiento de los servicios y que garanticen una adecuada gestión de los riesgos sanitarios.
- En la gestión de los eventos adversos, creemos que se debería estudiar un sistema alternativo a la responsabilidad patrimonial, cuya finalidad pase por detectar errores y corregirlos, que huya de culpabilizar al trabajador sanitario y en el que el paciente se encuentre amparado. Es necesario tender hacia políticas de riesgos sanitarios de compensación más solidarias.
- Es necesario fomentar la afiliación de los pacientes y usuarios del sistema sanitario a las asociaciones que los representan, así como las estrategias de cohesión y colaboración entre las mismas.
- Para evitar la atomización y la desorientación de los otros agentes del sistema sanitario, es necesario trabajar en red. Solamente de esta manera los pacientes conseguirán la representación que merecen.
- Es necesario potenciar la profesionalización de las asociaciones de pacientes.
- Los colectivos de pacientes deben estar representados por las asociaciones de pacientes como únicos interlocutores posibles frente al resto de agentes de salud. Los usuarios de la sanidad también deben contar con sus propios órganos de representación, como las asociaciones de consumidores y usuarios de la sanidad.
- Es necesario generar un clima de relación entre pacientes y sus familiares o cuidadores con los profesionales sanitarios basado en la confianza y el respeto mutuo.
- Es necesario fomentar la alfabetización sanitaria de la población. El acceso a fuentes de información de calidad no contrastada puede dificultar la relación y disminuir la confianza entre pacientes y profesionales sanitarios.
- Se debe fomentar la aparición de herramientas que ayuden a optimizar el tiempo de duración de la consulta médica como medio para la mejora de la relación entre profesionales sanitarios y pacientes.
- Se debe continuar exigiendo la mejora de las habilidades de comunicación entre los profesionales sanitarios.
- Es necesario evitar la comunicación de aquellas noticias relacionadas con la salud que generen expectativas infundadas en la población, y de aquellas que contribuyan, injustificadamente, al desprestigio de profesionales o instituciones.
- Los medios de comunicación desempeñan un rol básico para la prevención de la enfermedad, y para la mejorar de la calidad de vida de la población.
- En las relaciones entre los distintos agentes de salud, se deben sustituir estrategias de confrontación por estrategias de cooperación y colaboración.
- Se realizará una publicación con el contenido de todas las exposiciones completas, para que puedan ser valoradas por aquellas personas que no asistieron o que deseen realizar una lectura más detallada.



5.2. PRESENCIA INSTITUCIONAL

La actividad Institucional durante el ejercicio 2006 se incrementó considerablemente, respecto a los ejercicios anteriores. No vamos a incluir en este apartado todas las actividades realizadas, sobretodo las entrevistas y contactos que se mantienen con Asociaciones, Gerencias, otras Instituciones, solo hemos incluido las más representativas a modo de ejemplo y la expondremos por orden cronológico.

- Entrevista Diario Extremadura 9 de enero de 2006.
- Entrevista en Radio Nacional de España el día 10 de enero de 2006.
- Entrevista Diario Hoy de Extremadura el día 10 de enero de 2006.
- Visita Hospital Nuestra Señora Virgen de la Montaña de Cáceres el día 12 de enero de 2006.
- Asistencia a los Primeros Premios de Ciencias de la Salud, organizado por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura, celebrado el día 13 de enero de 2006 en el Parador de Mérida.
- Entrevista con el Consejero de Sanidad y Consumo el día 18 de enero para mediar en algunos Expedientes y tratar de sus recomendaciones.
- Reunión con el Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud sobre Expedientes, el día 25 de enero de 2006.
- Reunión con Terra sobre la Calidad en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, celebrado el día 26 de enero de 2006.
- Asistencia al debate sobre “Inmigración y salud” organizado por la Comisión Española de Ayuda al Refugiado sobre “Consenso Social de Migración” presentado en el II Foro Social Mundial sobre Migración organizado por el Dinamizador del Consenso Social sobre Migraciones en Extremadura el día 23 de enero en Mérida.
- Ponencia, el día 26 de enero de 2006. Derechos y Deberes como usuarios en el Sistema Sanitario Público de Extremadura: vías de reclamación y sugerencias, organizado por la Asociación de Amas de casa, consumidores y usuarios de Garrovillas, el día 26 de enero de 2006 en Garrovillas de Alconetar, Cáceres.
- Asistencia a la toma de posesión del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, día 6 de febrero de 2006 en la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.
- Reunión de Defensores de Paciente y Usuarios de España el día 6 de febrero de 2006 en la Oficina del Defensor del Paciente de Madrid.
- Entrevista con Radio Canal Extremadura el día 7 de febrero de 2006.
- Entrevista con el Consejero de Sanidad y Consumo el día 8 de febrero para mediar en algunos Expedientes, tratar de la Organización de Forum Salud y del Congreso Español de Pacientes y recepción del Informe de Inspección sobre los Servicios de Atención al Usuario.



- Entrevista con el Director General de Formación Inspección y Calidad Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Consumo el día 8 de febrero.
- Reunión el día 8 de febrero de 2006, en el despacho de Mérida con Julián Bueno (Presidente comité enlace hospitales de testigos de Jehová).
- Ponente en las III Jornadas Jurídico sanitarias en Llerena sobre Responsabilidad Patrimonial. “Reclamaciones y demandas al profesional sanitario en Extremadura. Perfiles e idiosincrasia”, celebrado el día 10 de Febrero de 2006 en Llerena.
- Reunión con la empresa TERRA, para la implantación del programa de calidad de la Oficina del Defensor de los Usuarios, el día 8 de marzo de 2006.
- Entrevista para el periódico HOY 13/03/2006.
- Asistencia a la celebración del V Aniversario de la revista Consumidorex, organizado por UCE Extremadura. Mérida, día 14 de marzo de 2006.
- Entrevista con el Consejero de Sanidad y Consumo el día 23 de marzo para mediar en algunos Expedientes y tratar de sus recomendaciones.
- El día 28 de marzo, en Mérida, la Jornada “CALIDAD EN GESTIÓN SANITARIA. PERSPECTIVAS DESDE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA” organizada por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura, SES y SEDISA (Sociedad Española de Directivos de la Salud).
- Entrevista con el Director General del Servicio Extremeño de Salud el día 29 de marzo para mediar en algunos Expedientes y tratar de sus recomendaciones.
- Entrevista con el Director General de Formación. Inspección y Calidad Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Consumo el día 30 de marzo de 2006.
- Inauguración de la ampliación del Hospital de Llerena. Hospital de Llerena. 30 de marzo de 2006.
- Asistencia a las II Jornadas de Participación Comunitaria en Mérida, 6 de abril de 2006, ORGANIZADAS POR LA Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria.
- Presencia en el acto de toma de posesión de Ilustre Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz y de su Junta Directiva el día 6 de abril de 2006 en el Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz.
- Reunión para modificación de página web: Empresa de diseño informático Bittacora el día 11 de abril de 2006.
- Ponencia presentada en Jornadas de Responsabilidad Patrimonial. Charla dirigidas a profesionales del derecho sobre Reclamación Patrimonial. Colegio Oficial de Abogados de Badajoz el día 20 de abril de 2006.
- Asistencia al acto de entrega de premios Derechos Humanos 2.005 en el Patio Central de la Asamblea el día 20 de abril de 2006.
- Reunión, el día 12 de abril de 2006, con el Director General de Formación. Inspección y Calidad Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Consumo: Propuesta para la organización del Congreso Español de Pacientes.
- Entrevista Diario Extremadura 21 de abril de 2006.



- Primera Reunión estudio cambio página web del Defensor de los Usuarios del Sistema sanitario Público de Extremadura con la empresa Bittácora, el día 25 de abril de 2006.
- Asistencia al acto de presentación de la revista Parkinson Extremadura, organizado por la Asociación de Parkinson Extremadura el día 26 de abril de 2006 en el Centro Cultural Alcazaba de Mérida.
- Reunión con el presidente de la Fundación Fundamed, en el despacho de la Institución del Defensor de los usuarios de Mérida, el día 27 de abril de 2006 para la presentación del proyecto Calidad en organización de pacientes, Q-ORG y de la organización de la Jornada pluridisciplinar de pacientes.
- Reunión con el grupo Terra, el día 4 de mayo de 2006, para el desarrollo del Programa de calidad de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en el despacho de Cáceres.
- Reunión cambio página web del Defensor de los Usuarios del Sistema sanitario Público de Extremadura con la empresa Bittácora y Asesoría del Consejero en la Consejería de Sanidad, el día 10 de mayo de 2006.
- Conferencia dirigida a profesores del tema: Inmigración, Salud y Comunidad Escolar, jueves 11 de mayo en el Centro de profesores de Mérida. Calle Legión V, nº 2. Rueda de prensa.
- Entrevista en Radio Nacional de España el día 12 de mayo de 2006.
- Ponencia en Asturias en Jornada sobre confidencialidad, 19 de mayo de 2006. “El usuario de los servicios sanitarios y la confidencialidad”, organizado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Consejo Extremeño de Salud el día 19 de mayo de 2006. Presentación de la memoria del ejercicio 2005.
- Reunión con el Defensor del Paciente de Madrid, en la sede del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en Mérida, el día Lunes 22 de mayo de 2006, con motivo de la organización y planificación del encuentro a organizar en Madrid, para la Organización del II Congreso Español de Pacientes.
- Reunión para modificación de página web: Empresa de diseño informático Bittacora el día 25 de mayo de 2006.
- Asistencia a la inauguración de nuevas instalaciones del Hospital de Mérida y celebración de su 25 aniversario, el día 29 de Mayo de 2006.
- Presencia en la firma entre la Consejería de Sanidad y Consumo y el Colegio Nacional de Farmacéuticos de Extremadura y de España del acuerdo de adquisición de fármacos para las residencias de la tercera edad de Extremadura el 31 de mayo de 2006 en Mérida.
- Reunión con el grupo Terra, el día 1 de junio de 2006, para el desarrollo del Programa de calidad de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en el despacho de Cáceres.
- Reunión para modificación de página web: Empresa de diseño informático Bittacora el día 2 de junio de 2006.



- Entrevista Canal de TV de Extremadura el día 6 de junio de 2006 sobre el contenido de la memoria 2005.
- Entrevista diario especializado en temas sanitarios El Global, el día 6 de junio de 2006, sobre los sistemas de participación ciudadana en Extremadura.
- Consejo Extremeño de Consumidores el día 9 de junio de 2006. Presentación de la memoria del ejercicio 2005.
- Ponente de las 5ª Jornada pluridisciplinar pacientes 2006, celebrada el día 13 de junio de 2006 en Barcelona: organizado por la Fundación FUNDAMED, con el tema “Valores y compromisos de las organizaciones adherida a la alianza Q_ORG”.
- Participación del Proyecto: Calidad en la Organizaciones de Pacientes: una participación activa en el Sistema Nacional de Salud.
- Reunión, el día 15 de junio de 2006, con el Director General de Formación. Inspección y Calidad Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Consumo: Estudio de la composición del Comité, programa y ponentes y reparto de la organización del Congreso Español de Pacientes.
- Participación de la reunión de expertos sobre Encuentro Regional sobre Participación ciudadana en el Sistema Sanitario Público de Castilla la Mancha, los días 21 y 22 de Junio en Toledo.
- Ponente en el Encuentro Regional sobre Participación ciudadana en el Sistema Sanitario Público de Castilla la Mancha, el día 21 de Junio, en la mesa “La Participación ciudadana en el Sistema Sanitario Público” sobre el tema “La administración y los pacientes” en Toledo.
- Reunión en Toledo, el día 21 de Junio, con el Director del Foro Español de Pacientes para la Organización del Congreso Español de Pacientes. Estudio de la composición del Comité, programa y ponentes. Reparto de la organización del Congreso.
- Sexta Reunión con la empresa Terra para la implantación del Sistema de Gestión de Calidad de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, el día 19 de junio de 2006.
- Primera auditoria interna de la implantación del Sistema de Gestión de Calidad de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, el día 27 de junio de 2006.
- Segunda auditoria interna de la implantación del Sistema de Gestión de Calidad de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, el día 30 de junio de 2006.
- Auditoria externa por DNV para la implantación del Sistema de Gestión de Calidad de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, el día 5 de julio de 2006.
- Reunión en la Sede del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, le día 11 de julio de 2006, con el presidente del Foro Español de Pacientes, Defensores de Pacientes Autonómicos y representante de organizaciones de ámbito Nacional para la aprobación del Programa y distribución de colaboraciones del II Congreso Español de Pacientes



que se celebrará en Don Benito, Badajoz, organizado por la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

- Entrevista para Televisión Quintana, el día 20 de julio de 2006, sobre la figura de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- Reunión con el Consejero de Sanidad y Consumo: Entrega de la memoria impresa y despacho sobre Ley de Tiempos de Garantía de Asistencia Sanitaria el día 26 de julio de 2006.
- I Consejo Asesor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura el día 6 de septiembre 2006. Orden del día: Dar cuenta del resultado del I Foro de Asociaciones de Pacientes de Extremadura. Dar cuenta de la memoria del año 2005 del Defensor; Información sobre el Foro Virtual de Pacientes de Extremadura; Información sobre el II Congreso Español de Pacientes; Propuesta sobre Sistemas de Calidad de Asociaciones de Pacientes; Ruegos y preguntas.
- Reunión de coordinación para la organización del II Congreso Español de Pacientes, celebrado en la Dirección Gerente del Servicio Extremeño de Salud, el día 12 de septiembre de 2006. Participantes: FEVAL; Defensor, SES y Consejería de Sanidad y Consumo.
- Participación como profesor en el Master y en el Curso de Perfeccionamiento en Derecho del Consumo sobre el tema “La protección de los consumidores y usuarios en el sector de la Salud Pública” en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Extremadura, Campus Universitario de Badajoz, organizado por la Junta de Extremadura, consejería de cultura. Día 15 de septiembre de 2006, de 16 a las 21 horas. Temas: Régimen de la Sanidad Pública y Privada; El derecho a la información y a la documentación clínica de los pacientes; Otros principios y derecho básicos de los pacientes: Intimidad, Explicación comprensible sobre los tratamientos; respeto a la voluntad; Fórmulas de reclamación y sugerencias ante el Sistema Sanitario Público y ante entidades privadas; Uso y consumo de medicamentos.
- Presentación de la memoria del ejercicio 2005 ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura el día 26 de septiembre 2006.
- Rueda de prensa por la comparecencia ante la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Extremadura el día 26 de septiembre 2006 por la presentación de la memoria del ejercicio 2005.
- Entrevista con Radio Canal Extremadura el día 27 de septiembre de 2006.
- Asistencia a la Jornada Técnica de debate sobre el Plan Integral contra el Cáncer en Extremadura, Badajoz día 4 de octubre de 2006.
- Asistencia a la entrega de premios “Extremeños Hoy 2006” el día 5 de octubre en Cáceres.
- Entrevista para la televisión local de Don Benito el día 10 de octubre de 2006.
- Entrevista Cadena SER Extremadura, día 14 de octubre de 2006.
- Rueda de prensa para difusión del II Congreso Español de Pacientes, día 17 de octubre de 2006.
- Entrevista Onda Cero Extremadura, día 17 de octubre de 2006.



- Rueda de prensa para la presentación del II Congreso Español de Pacientes el día 18 de octubre de 2006, junto al Director General de Formación, Inspección y Calidad Sanitaria que presentó el Forum de Salud.
- Entrevista Cadena COPE Don Benito, día 18 de octubre de 2006.
- Entrevista Cadena COPE Badajoz, día 18 de octubre de 2006.
- Entrevista a Canal Extremadura Radio, día 20 de octubre de 2006.
- Visita Hospital Nuestra Señora Virgen de la Montaña de Cáceres el día 19 de octubre de 2006.
- Entrevista a Televisión canal 8, día 20 de octubre de 2006.
- Entrevista a Televisión Española, día 20 de octubre de 2006.
- Entrevista a Cadena SER Radio, día 20 de octubre de 2006.
- Organización del II Congreso Español de Pacientes en Don Benito, Badajoz, en la Feria de la Salud, organizado por la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura y el Foro Español de Pacientes los días 20, 21 y 22 de Octubre de 2006.
- Moderador de la mesa sobre participación ciudadana el día 20 de octubre de 2006, dentro de las actividades desarrolladas en el Forum de la Salud, organizado por la Consejería de Sanidad y Consumo.
- Rueda de prensa con el Director General de Consumo y Salud Comunitaria y la Presidenta de FEDER Extremadura en el Colegio Oficial de Médicos de Badajoz el día 23 de octubre de 2006 sobre las actividades de la semana de enfermedades raras.
- Participación en el programa ventana de la salud de la cadena SER para hablar de las conclusiones del II Congreso Español de Pacientes y sobre las funciones del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, el día 23 de octubre de 2006.
- Reunión para conocer los proyectos presentados, como miembro del Jurado de los Premios a las mejores iniciativas de Servicios al Paciente, organizados por la Fundación Farmaindustria el día 26 de octubre de 2006.
- Entrevista para Salud Extremadura para dar las conclusiones del II Congreso Español de Pacientes.
- Reunión, como miembro del Jurado, para votación de los Premios a las mejores iniciativas de Servicios al Paciente, organizados por la Fundación Farmaindustria el día 26 de octubre de 2006.
- Asistencia a la inauguración de la Comunidad Terapéutica de Vegas Altas, C/ La Zafrilla, s/n, Polígono de San Isidro, Don Benito, Badajoz el día 3 de noviembre de 2006 a las 10 horas.
- Asistencia a la Conferencia Internacional Seguridad del Paciente: retos y realidades en el Sistema Nacional de Salud de España, celebrado los días 15 y 16 de noviembre de 2006, organizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Auditorio Padre Soler, Universidad Carlos III, Leganés, Madrid.



- Ponente en el VI Congreso sobre los estados de los Derechos Humanos de Extremadura: Las personas mayores en Extremadura, con el tema Derecho a la protección a la salud en la mesa Atención al final de la vida, el día 17 de noviembre de 2006.
- Ponente en Conferencia Coloquio inaugural en las Jornadas de sensibilización en torno al tema de “salud y estilos de vida saludables”. Con el tema “Comunicar e informar, ¿Como lo estamos haciendo?”, celebrado en Mérida el día 20 de noviembre de 2006.
- Moderador de la mesa La comunicación sobre la salud desde diferentes perspectivas. La visión general desde entidades profesionales en las Jornadas Información y Comunicación para vivir saludablemente, celebrado en Mérida el día 20 de noviembre de 2006.
- Entrevista en Radio Popular el día 20 de noviembre de 2006.
- Entrevista con el Consejero de Sanidad y Consumo el día 22 de noviembre para mediar en algunos Expedientes y tratar de sus recomendaciones.
- Entrevista para prensa especializada Salud Extremadura el día 23 de noviembre de 2006.
- Participación en la mesa redonda sobre: “DIÁLOGOS MÉDICO- PACIENTE”, organizado por la Coalición de Ciudadanos con Enfermedades Crónicas y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), celebrado en el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, el día 28 de noviembre de 2006.
- Presentación de la Campaña “Medicamentos: solo los que necesites”. Mérida, 30 noviembre 2006, organizado por Asociación de Consumidores y Usuarios UCE Extremadura y Colegios Oficiales de Farmacia de Extremadura.
- Asistencia a la Conferencia “Farmacia y medios de comunicación”, en el NH Gran Hotel Casino de Extremadura, el día 3 de diciembre de 2006 y a la celebración de Festividad de la Inmaculada, organizado por los Colegios Oficiales de Extremadura.
- Entrega de Premios, como miembro del Jurado, a las mejores iniciativas de Servicios al Paciente, organizado por la Fundación Farmaindustria el día 15 de diciembre de 2006 en el Palacio de Tapices de Madrid.
- Consejo Extremeño de Salud, celebrado el día 19 de diciembre de 2006 en la Sala de Junta de la Consejería de Presidencia. Mérida.
- Entrevista en Radio Nacional de España el día 30 de diciembre de 2006.
- Entrevista diario especializado en temas sanitarios El Global, el día 30 de diciembre de 2006, sobre los sistemas de participación ciudadana en Extremadura.
- Despachos para audiencias a usuarios:
 - **Despacho de Mérida:** días 11, 16, 18, 20, 23 y 25 de enero; 1, 8, 13 y 22 de febrero; 8, 17 y 28 de marzo; 5; 10 y 17 de abril; 2; 12; 17; 24 y 31 de mayo; 5, 7, 15 y 29 de junio, 6, 14 y 31 de julio, 1 y 7 de agosto, 4, 13 y 22 de septiembre, 3, 11 y 25 de octubre, 10, 14, 16, 23 y 29 de noviembre; 4, 13, 22 y 29 de diciembre.



- **Despacho de Cáceres:** días 12 y 26 de enero; 2 y 16 de febrero; 3 y 17 de marzo; 21 de abril; 4; 25 y 30 de mayo; 1 de junio, 19 de julio, 10 de agosto, 7 y 21 de septiembre, 5 y 19 de octubre, 8 de noviembre y 23 de diciembre de 2006.
- **Despacho de Badajoz:** 17; 24 y 31 de enero; 14 de febrero; 15 de marzo; 4 y 11 de abril; 2 y 23 de mayo; 2 y 28 de junio, 12 y 18 de julio, 8 de agosto, 5 y 21 de septiembre, 21 de octubre, 17 y 24 noviembre y 21 de diciembre de 2006.
- 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, etc.



6. CONCLUSIONES

- 1) Este documento, pretende resumir todas las actuaciones de la Institución del Defensor en el año 2006, siendo, a su vez, parte primordial de la propia actividad, culminando las actuaciones de este periodo. La finalidad del documento, es dar cuenta de las actuaciones de la Institución y de la Administración Sanitaria en el ámbito de competencias del Defensor, realizando, una labor de garantía de gestión de calidad, no solo de la propia Institución, sino también de la propia Administración Sanitaria; la de dar la máxima transparencia en la gestión de las actuaciones, convirtiéndose en una buena herramienta de gestión de Calidad. A su vez, esta memoria es expresión de una forma de participación ciudadana, ya que traslada las inquietudes de la ciudadanía, sus preocupaciones, sus expectativas cambiantes. El fin último, es el de servir como estímulo a la Administración sanitaria y sus trabajadores para que mejoren la calidad de sus Servicios y facilite la atención ciudadana adaptándolas a las expectativas de la ciudadanía.
- 2) Son necesarios más recursos humanos y materiales para la Oficina del Defensor de los Usuarios. Aunque en el año 2006 se ha podido cumplir los objetivos planteados y las funciones encomendadas, si deseamos mantener la calidad de la atención y continuar con un apropiado crecimiento. Cada vez es mayor el número de expedientes incoados y las funciones que se le encomienda a la Institución. En estudios comparativos con otras defensorías similares, es la que dispone de menores recursos, siendo la gran debilidad de esta Institución. El esfuerzo y dedicación de todos los componentes de la Oficina, ha sido la compensación de esta gran debilidad. Es cierto que la Consejería de Sanidad y Consumo no ha puesto nunca ningún impedimento para contratar servicios externos o para prestar apoyo humano en momentos de actividad extraordinaria, como en el Congreso Español de Pacientes, realización de encuestas de satisfacción de los usuarios, plan de calidad etc.
- 3) Las Campañas informativas y publicitarias realizadas, la colaboración inestimable de los Servicios de Atención al Usuario, de las Asociaciones de Consumidores, de Pacientes y Familiares, de los trabajadores sanitarios, de la Administración y Gestión están consiguiendo una importante difusión de la Institución, adquiriendo un necesario prestigio y confianza, incluso más allá de los límites de nuestra Comunidad. Entre nuestros objetivos prioritarios está continuar con esta labor de difusión de nuestra Institución, de su forma de trabajo basada en la transparencia y de su accesibilidad.
- 4) Otro objetivo prioritario de la Oficina es la política de calidad de la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Durante el año 2006, se ha certificado, por la empresa Det Norske Veritas (D.N.V.), la implantación en la entidad de un sistema de calidad certificable conforme la norma ISO 9001:2000, presentando en esta memoria toda su esencia: la Política de Calidad de la Oficina, la carta de Servicios y buenas prácticas, los compromisos, sus indicadores de calidad etc. Dentro de los indicadores de garantía de calidad, se realizaron unas encuestas de



satisfacción, realizada por una empresa externa con las garantías totales de confidencialidad, donde se obtuvieron unos resultados muy satisfactorios.

- 5) Durante el ejercicio 2006, se ha puesto en funcionamiento una nueva página web, sustituyendo a la inicial, que tenía carácter provisional. En ella, con las más modernos sistemas de accesibilidad y seguridad, y con un adecuado diseño, se consigue un acceso más fácil a las reclamaciones y sugerencias, al acceso a la información, a la posibilidad de participar en un Foro Virtual de Pacientes, donde se pueda dar opiniones que con posterioridad puedan debatirse en Foros de Pacientes.
- 6) Conviene tener presente la situación de la demografía extremeña para poder tener presente sus debilidades y fortalezas. La mayor parte de la población se concentra en municipios de tamaño intermedio, de 2.001 a 10.000 habitantes, donde viven el 36% de los extremeños y en las capitales de provincias el 21%. El gran número de ciudades repartidas en muchos kilómetros cuadrados, 41.633 km², y su baja densidad de población (25,81 hab/km²) hace que sea necesario un mayor número de Hospitales, como así dispone, comparado con otras Comunidades con una distribución demográfica más urbana. Desde esta Institución, siempre se ha observado que esto debe ser así, siempre que exista una suficiente calidad asistencial. Se debe buscar un equilibrio, ya que la ciudadanía, al final, prefiere calidad a cercanía, cuando detecta que la calidad no es apreciada.
- 7) Sobre los estudios de satisfacción en el Baremo Sanitario y sobre otros estudios comparativos con otras Comunidades Autónomas publicados, si bien es cierto que los resultados de nuestra Comunidad Autónoma han sido muy buenos, creemos que no debemos caer en la autocomplacencia y fijarnos en las debilidades que aprecian los ciudadanos. Los ciudadanos consideran que los puntos más débiles en la atención sanitaria de los Sistemas Sanitarios Públicos, en toda España, son: la información que se le facilita a los ciudadanos, tanto asistencial como informativa de acceso a los recursos; para la Atención Primaria los tiempos de espera para ser atendido por el médico; para la atención especializada, la facilidad para conseguir cita, tiempos de espera para ser atendido por el médico; el tiempo de espera para ingreso hospitalario no urgente y el número de pacientes por habitación en la Atención Especializada.
- 8) Los datos de las reclamaciones presentados ante el Servicio Extremeño de Salud se aprecia una disminución del número en la atención especializada que interpretamos por la mejoría en las Listas de Esperas y por la canalización de las solicitudes de la Ley de Tiempos de Respuesta por otra vía. Se ha detectado mayor eficacia en el funcionamiento de los Servicios de Atención al Usuario, apreciándose una reducción considerable de las reclamaciones en segunda instancia por ausencia de contestación y por desacuerdo en la contestación, siendo mayor la reducción si consideráramos las cifras porcentuales, en relación al número total de reclamaciones, y no absolutas. Como todos los años, resaltamos la enorme importancia que tienen las reclamaciones y sugerencias de los ciudadanos como una fórmula insustituible de participación ciudadana para la mejora del Sistema y no considerarlo ni como grado de satisfacción, para ello están los baremos, ni como grado de calidad, para ello están los indicadores.



- 9) En el año 2006, nuestra institución ha incrementado considerablemente la actividad Institucional, siendo la actividad más relevante la Organización del II Congreso Español de Pacientes en Don Benito. Otros eventos dignos de mención es la actividad desarrollada en pos de la organización de las Asociaciones de Pacientes para la representatividad del paciente, organizando el II Foro Extremeño de Pacientes en Mérida, para ello comenzamos con un estudio inicial de la situación con las Asociaciones que prestaron interés. Nuestro objetivo es implicar al Asociacionismo en la participación activa como agentes de salud para favorecer la prevención, como representante de los pacientes en los distintos foros, en definitiva, en ayuda al fomento de una sociedad civil organizada. Insistimos en el camino que iniciamos el año pasado de la necesidad de dar un paso más allá de la medicina asistencial, que se incida en la mejora de hábitos de vida para conseguir una mejora en la salud y, por otra parte, que el ciudadano sienta como suyo el Sistema Sanitario para que haga uso racional del mismo.
- 10) No hay que olvidar el papel que juega nuestra Institución a la hora de estudiar y asesorar sobre normativa que se presenta en los Consejos Extremeños de Salud y de Consumidores, así como de la colaboración sobre los planes de salud.
- 11) Sobre la información y asesoramiento a los usuarios sanitarios y beneficiarios del Sistema Sanitario Público de los servicios y prestaciones sanitarias a las que pueden acceder, así como de los requisitos necesarios para su ejercicio, son motivos que generan reclamaciones de los usuarios y, aunque ha mejorado en la nota en los baremos de opinión, se mantienen en las más bajas. Instamos a la Administración sanitaria a que busque métodos de información accesible a los ciudadanos, como un teléfono informativo.
- 12) Sobre la actividad de nuestra Oficina en la tramitación de las consultas, solicitudes, reclamaciones y sugerencias, en el año 2006, han efectuado a nuestra Institución más de 2.000 consultas que han generado la incoación de 482 Expedientes, de los cuales, 304 referidos a reclamaciones y sugerencias y 178 solicitudes de aplicación de la ley de Tiempos de respuesta de atención sanitaria especializada. Continuamos creciendo en la actividad, un 57% respecto al ejercicio anterior, un 10% de los expedientes incoados referidos a reclamaciones y sugerencias. El motivo más frecuente de reclamación fue la dificultad de acceso a la atención especializada, donde se incluyen las listas de espera y citaciones, 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. A fecha 31 de diciembre de 2006, 283 reclamaciones y sugerencias estaban cerradas y solo 21 abiertas, un 7%, realizándose 21 resoluciones con un alto grado de aceptación por las autoridades sanitarias. Sobre las solicitudes de aplicación de la Ley de Tiempos de Respuesta en la Atención Sanitaria Especializada, de los 178 Expedientes incoados, solo 7 permanecían en tramitación. A pesar de las carencias de recursos humanos, continuamos cumpliendo con el objetivo primordial de la accesibilidad y la cercanía. Como consecuencia de ello, se han iniciado un 38%. de los Expedientes por las vías de correos electrónicos y el teléfono FAX, imponiéndose como una vía preferente para la formulación de reclamaciones y sugerencias. Nos sentimos satisfechos del grado de participación ciudadana, su confianza, la sensibilidad de la



Administración sanitaria en su deseo de resolver los problemas de los ciudadanos por complejos que sean.

- 13) Los tiempos de espera para la atención sanitaria especializada han experimentado una reducción notable por tercer año consecutivo en las tres vertientes asistenciales, intervención quirúrgica, primeras consultas a especialista y pruebas complementarias. Hay que reseñar el acierto de contemplar los tres indicadores conjuntamente para poder realizar una lectura correcta e integral de la situación de los tiempos de esperas. La medición de los tiempos de espera en la fecha del día 31 de diciembre puede resultar engañosa por encontrarse en un mes con muchos días festivos, cuando los cómputos de las listas de esperas es en días naturales, esto hace que las pruebas complementarias, que tiene los periodos más cortos aparezcan con peores resultados. No obstante creemos que dentro de los buenos resultados, es en el apartado de las pruebas complementarias las que presenta unos tiempos de media que se acercan más a los límites establecidos.
 - a) Sobre las listas de esperas quirúrgicas, ha disminuido respecto al año 2005 un tiempo medio de espera un 20%, situándose en 67 días, cifra óptima en comparación con los tiempos de espera establecida en la Ley de Tiempos de Respuesta que se sitúan en 180 días naturales disminuyendo el número de usuarios que está esperando más del periodo máximo establecido en un 88%, siendo el dato más negativo la Cirugía Plástica y Reparadora que presentó los mayores tiempos medios de espera con 131 días. Por Áreas de Salud, los peores cifras absolutas de espera la presentaron Cáceres, Coria y Navalmoral. No obstante, hay que celebrar la convergencia en los tiempos de las distintas Áreas, de los 73 días de diferencia entre el Área de peor y mejor tiempo que presentaban en el año 2005 ha pasado a 21 días en el ejercicio 2006.
 - b) Sobre las Primeras Consultas en atención Especializada disminuyó un 6% el número total de pacientes en lista de espera estructural y un 20%, 6 días, en el tiempo medio de espera, de 34 a 28 días. Cifras óptimas, realizando comparación con los tiempos máximos establecidos en la Ley de Tiempos de respuesta. Igualmente, se produjo un descenso del número de pacientes que superaban los tiempos de espera de 60 días, tiempo máximo de respuesta contemplado por la Ley, de hasta un 84%. No obstante, hay que lamentar que a fecha de 31 de diciembre de 2006, se encontraban 2.178 pacientes, de los cuales 864 correspondían a oftalmología por encima de los plazos previstos. Por especialidades, las peores cifras la presentaron dermatología y digestivo con 35 días de media, por Áreas de Salud, Cáceres con una media de 46 días.
 - c) Sobre los tiempos de espera para la realización de una prueba diagnóstico/terapéutica el número absoluto se ha incrementado en un 8% respecto al ejercicio anterior, aunque ha existido una reducción en el tiempo de espera de cerca de un 20% y cinco días de media, desde los 29,2 a los 24,6 días. La prueba con mayor tiempo medio de espera era la mamografía con 33 días. El mayor contingente de pacientes en espera se encontraban en ecografía con 3.723, seguida de mamografías con 2.467.



- d) Como figura de mediador que tiene encomendada la Oficina del Defensor, sobre la aplicación de la Ley de la Comunidad Autónoma de Extremadura 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura, como garantía añadida de la información sobre las Listas de Esperas y los tiempos de espera de atención sanitaria especializada y garante del adecuado funcionamiento, constatamos la eficacia de la administración sanitaria en la aplicación de la mencionada Ley, que ha ido más allá de las obligaciones que tiene encomendada, realizando una aplicación generosa. Durante el año 2.006, en todas las decisiones sobre la aplicación ha estado conforme nuestra Institución, existiendo un razonamiento en cada una de los rechazos, canalizando la petición por la vía más adecuada y gestionándose en unos tiempos muy rápidos, con una media de 13,13 días en total, desde que se recibe solicitud en nuestra oficina hasta que el usuario recibe contestación. Del total de las 178 solicitudes recibidas, en 87 casos fue aceptada; en 47 ocasiones el solicitante fue atendido o fue citado en el tiempo de la tramitación, renunciando a continuar la misma, en 35 situaciones fueron denegadas y 8 en periodo de tramitación.
- 14) Sobre los contenidos de las recomendaciones realizadas, durante el ejercicio 2006 por nuestra Institución, sobre las reclamaciones y sugerencias, se han realizado las siguientes propuestas de mejoras:
- a) Sobre la coordinación entre las unidades de salud mental y 112 para traslado de pacientes psiquiátricos agudos: Que se adopten las medidas organizativas para adecuar la coordinación de las unidades de salud mental con el 112 para traslado de pacientes mentales con brote agudo para su ingreso hospitalario.
- b) Sobre el acceso a la prestación de rehabilitación en el Área de Mérida: Que se adopten las oportunas medidas administrativas, organizativas, asistenciales o de otra índole, que sean necesarias para reducir sensiblemente los tiempos de espera para el acceso a la fisioterapia en Mérida. Que se habiliten cauces de información eficaces a fin de que los ciudadanos en lista de espera conozcan en cada momento las expectativas reales para acceder a la prestación sanitaria esperada y se les informe sobre el tiempo previsto de demora de la asistencia.
- c) Sobre cancelaciones de citas en el Área de Don Benito: Que por parte de la Gerencia del Área de Don Benito, se adopten las medidas organizativas oportunas a fin de evitar las reiteradas cancelaciones en las citas a ginecología que se están dando en la actualidad y que se le preste a las reclamantes la asistencia sanitaria efectiva con la mayor brevedad posible.
- d) Sobre los ingresos de media estancia en Hospitales Psiquiátricos, dependientes de la Diputación, indicados por facultativos del Servicio Extremeño de Salud Mental: Que realice los estudios necesarios de la demanda de este tipo de indicación, como también de los gastos de la prestación, para que, a la vista de los resultados que se deriven de su estudio, se valore la posibilidad de hacer efectiva en nuestra Comunidad Autónoma la financiación pública de esta prestación; que por parte de las Gerencias afectadas, se dirijan las instrucciones a fin de que se adopten las medidas necesarias para evitar que se repitan situaciones no deseadas sobre cobros



no previstos a los pacientes o familiares, mejorando el proceso de derivación de los pacientes que lo necesiten a la Unidad de Media Estancia y garantizando a los ciudadanos una correcta información sobre los servicios sanitarios a los que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. Asimismo, y mientras se culmina el proceso de transferencia de los dos Hospitales Psiquiátricos actualmente dependientes de las Diputaciones Provinciales, se estudie la suscripción de un Convenio de Colaboración con aquéllas para la hospitalización de pacientes psiquiátricos en las Unidades de Media Estancia de dichos Hospitales, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias y en el ejercicio de sus potestades discrecionales. Que se proceda, por el órgano competente, previos los trámites pertinentes, a la elaboración y aprobación de una normativa específica mediante la que se lleve a cabo la ordenación de los servicios de atención a la salud mental, defina los dispositivos y la regulación de la organización, composición y funciones de los mismos, y asegure la debida coordinación entre ellos.

- e) Sobre la unificación de criterios para la prescripción de la hormona de crecimiento: Que por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo se valore la oportunidad y conveniencia de adoptar las iniciativas pertinentes para promover, en el marco del Consejo Interterritorial, la unificación de criterios sobre la prescripción correcta de la hormona de crecimiento y sustancias relacionadas, garantizándose la igualdad efectiva en el acceso de todos los usuarios a las prestaciones sanitarias, tal y como establece el artículo 23 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- f) Sobre la inclusión en la cartera de prestaciones de la cirugía reparadora en los casos de lipodistrofia asociada a la infección por VIH-SIDA: Que se valore la conveniencia de incluir esta prestación de cirugía reparadora para pacientes con infección VIH en la asistencia pública, por lo que instamos a la Administración Sanitaria, a realizar actuaciones de valoración y estudio de estas peticiones, de los gastos que comportaría esta prestación sanitaria para que, a la vista de los resultados que se deriven de su estudio, se valore la posibilidad de realizar en nuestra Comunidad Autónoma este tipo de tratamientos a enfermos de las características señaladas.
- g) Sobre la dificultad para contactar telefónicamente con pacientes ingresados en el Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata: Que por la Administración Sanitaria se adopten las medidas organizativas o de otra índole necesarias para mejorar la calidad del servicio de comunicación telefónica en el Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata.
- h) Sobre la demora en la comunicación de resultados de pruebas diagnósticas en el Hospital Materno Infantil de Badajoz sobre citologías: Que se adopten las medidas de organización y actuación necesarias para que se garantice el efectivo reconocimiento del derecho a la información sobre el proceso asistencial, que de una forma continuada y completa exige la Ley de Salud de Extremadura, procediéndose a comunicar a los pacientes atendidos en ese Hospital los resultados de los informes anatomopatológicos correspondientes a pruebas



diagnósticas practicadas a la mayor brevedad posible, con independencia de su carácter positivo o negativo.

- i) Sobre la dificultad para contactar telefónicamente con el Centro de Orientación y Planificación Familiar, ubicado en el Centro de Salud Obispo Paulo de Mérida: Que por parte de la Gerencia del Área de Mérida, se adopten las medidas organizativas o de otra índole necesarias para mejorar la calidad del servicio de comunicación telefónica con el Centro de Orientación y Planificación Familiar de Mérida y agilizar la petición de cita para las prestaciones sanitarias que se realicen en el mismo. Con este fin se considera necesario incrementar los medios materiales y humanos puestos a disposición del mencionado Centro.
- j) Sobre la demora en la resolución de expedientes de responsabilidad patrimonial: que se resuelva el expediente de la reclamante y que se cumpla los plazos que establece el Real Decreto 429/1993, para tramitar y resolver los procedimientos de responsabilidad patrimonial, adoptando las medidas organizativas oportunas a fin de evitar las demoras que se están dando en la actualidad en la resolución de estos expedientes.
- k) Sobre los reintegros de gastos por desplazamiento: Que se adopten cuantas medidas organizativas y presupuestarias sean necesarias para reintegrar eficaz y aceleradamente los gastos ocasionados a los usuarios de la red sanitaria del Servicio Extremeño de Salud que tengan derecho a ello; Que proceda, a la mayor brevedad, a la resolución de los expedientes de solicitud de gastos de desplazamiento acumulados, de acuerdo con los deberes legales que se extraen del art. 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo Común.
- l) Dificultad para contactar telefónicamente con el número habilitado para cancelación de citas previas en el Área de Badajoz: Que por esa Gerencia se adopten las medidas organizativas o de otra índole necesarias para hacer efectivo el sistema de cancelación de citas previas, informando de las mismas a esta Institución.
- m) Disconformidad con una asistencia sanitaria: 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.
- n) Disconformidad con el sistema de citas establecido en el Servicio de traumatología del Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena, largas esperas para entrar en consulta: Que se adopten las medidas oportunas para la mejora del sistema de citas establecido para las consultas de traumatología del Centro de Especialidades de Villanueva de la Serena, de manera que se contemple el tiempo de espera hasta entrar en consulta a fin de evitar esperas prolongadas, contribuyendo con ello a la mejora de la calidad asistencial. En todo caso, deberían arbitrarse los mecanismos que regulen la entrada en consulta, finalizando la delegación de esta responsabilidad en pacientes y usuarios.



- o) Sobre un caso por dificultad para el acceso al historial clínico de su cónyuge: Que se den las instrucciones necesarias en orden a que se provea al interesado de copia de la historia clínica completa de su esposa fallecida.
- p) Sobre la prestación de anestesia epidural en el Hospital Don Benito-Villanueva: Que intensifique sus esfuerzos presupuestarios y organizativos para hacer efectiva la implantación de la técnica de analgesia epidural en el ámbito del Área de Salud de Don Benito Villanueva.
- q) Sobre un caso de demora en cita para revisión: Que se hagan las gestiones oportunas para facilitar a la paciente una cita más próxima a la fecha establecida para su revisión, informando a esta Institución acerca de si se ha solicitado la opinión del especialista en cuestión sobre los riesgos existentes en la demora en la atención.
- r) Sobre un caso por demora en la realización de prueba diagnóstica especial que no se realiza en nuestra Comunidad: Se insta a la Gerencia del Área de Salud de Don Benito Villanueva a intensificar los esfuerzos para que la reclamante pueda ser atendida en un Centro Hospitalario fuera de nuestra Comunidad.
- s) Derecho a la información. Falta de respuesta a reclamación sanitaria: Se recomendó a la Gerencia del Área de Mérida a que se adopten cuantas medidas de su competencia resulten precisas para lograr que las reclamaciones presentadas por los usuarios ante los Servicios de Atención al Usuario reciban respuesta en los plazos legalmente establecidos para ello, informando de las mismas a esta Institución. Recomendar que se impartan las instrucciones oportunas para que desde los Servicios y Centros de Orientación y Planificación Familiar del Área se garantice a las usuarias una correcta información sobre los programas de prevención de cáncer de mama y criterios de acceso al despistaje mamográfico por edad.
- t) Derecho a la información sanitaria. Humanización de la relación asistencial en el Área de Don Benito Villanueva: Que se den las instrucciones oportunas para que desde el Servicio de Radiología se mejore la información facilitada a los pacientes en relación a los resultados de las pruebas diagnósticas practicadas, proporcionando la explicación personalizada y humanizada que las circunstancias requieran; Que se potencie la humanización de la relación médico-paciente, de manera que se considere a este en su individualidad, atendiendo a sus observaciones y apreciación de la enfermedad, favoreciendo su participación en el proceso asistencial, y primando en definitiva su posición central dentro del sistema.
- u) Derecho a la intimidad. Habitaciones de tres camas en el Hospital Virgen de la Montaña de Cáceres: Que, en aras de garantizar en todo caso el derecho a la dignidad y a la intimidad de los usuarios, se intensifiquen los esfuerzos para seguir adecuando las habitaciones que tienen tres camas para ubicar en ellas dos solamente. Ello sin perjuicio de seguir avanzando progresivamente en la oferta de habitaciones de uso individual, sobre todo en aquellos casos en que la especial sensibilidad del paciente o la naturaleza de la patología y su duración en el tiempo



así lo recomendasen; Que se tomen las medidas pertinentes para la agilización de los trámites para la construcción del nuevo Hospital en Cáceres.

- 15) Sobre asuntos que se han abordado dentro de las mediaciones a las que se han llegado y que son susceptible de repetirse:
 - a) Es necesario cambios organizativos en los Centros Hospitalarios, pasando de atención por Servicios Especializados a atención por procesos, como ya se viene haciendo en alguna patología, mientras se consigue esto, es necesario que la figura del médico o enfermero responsable tutele la información al usuario, a los distintos servicios que le atiendan y coordinación de las realización de las pruebas y recogida de resultados. De la misma manera, se echa en falta en algunas situaciones falta de liderazgo en la Atención Primaria cuando es remitido el paciente a varios especialistas. En estos casos se echa de menos una adecuada coordinación entre los niveles asistenciales, dotando de mayor protagonismo a la Atención Primaria.
 - b) La ciudadanía extremeña entiende que es imposible conseguir una apropiada intimidad cuando se debe compartir habitación con un desconocido y tampoco es posible conseguir suficiente confidencialidad cuando se mantienen entrevistas sobre las patologías que sufre en presencia de extraños. Esta opinión y sensibilidad, seguramente como consecuencia de la apuesta de nuestra Comunidad por la habitación individual, como es recogido en nuestra Ley de Salud, hace que sea más exigente.
 - c) Un apreciable número de las reclamaciones, sobre lo que los ciudadanos consideran tiempos de espera excesivos, lo son para las revisiones por especialistas que con bastante frecuencia se trataba de revisiones de mujer sana o por patología ginecológicas, donde la sensibilidad de los retrasos es mayor y donde los usuarios lo afrontan como de riesgo. Especialmente llamativo, por su número, resultó en el Área de Cáceres.
 - d) Mejora de la información y citación por parte de los Servicios Administrativos de los Centros de Atención Primaria y en los Centros de Orientación y Planificación Familiar, que son el origen de la mayor parte de los conflictos referidos al trato personal en la Atención Primaria. Mejora en el sistema de comunicación telefónica y citas del COPF Cáceres y de Jaraiz de la Vera. Mejora la accesibilidad a la comunicación telefónica para solicitud de citas u otro tipo de información en los Centros de Salud de Castuera, Almendralejo, Alcuescar, Fuente del Maestre, Manuel Encinas de Mérida, Anexo I de Badajoz y San Jorge de Cáceres.
 - e) En ocasiones, las Autoridades Sanitarias, imponiendo unilateralmente decisiones no debatidas, generan desacuerdos en los usuarios, hasta cuando se tratan de mejoras en la dotación. Las disconformidades de los usuarios en los cambios de Centros de Salud o de facultativos de Atención Primaria, manifestando su deseo a continuar en su antiguo Centro y con su antiguo Facultativo son ejemplo de esto. Creemos que se debe fomentar el dialogo social.



- f) Algunos usuarios solicitan mejora en la accesibilidad a los Facultativos que se encuentran de guardia en los turnos de noche.
- g) No hay dudas que con las trasferencias en materia sanitaria a las Comunidades Autónomas se ha mejorado considerablemente la gestión y administración de la Atención Sanitaria, pero también es cierto que esta trasferencias ha generado algunos problemas de funcionamiento sobre la igualdad y cohesión. Se debe mejorar en la agilidad de las derivaciones entre las Comunidades y algunos Servicios que se puedan prestar ocasionalmente como la diálisis en desplazados.
- h) Conveniencia, para la mejora del Servicio y coordinación, de que se realicen las trasferencias de todos los ámbitos en materia de asistencia sanitaria como son los Hospitales Psiquiátricos de la Diputación y, por otra parte, que queden claros cuales son las fronteras de los ingresos hospitalarios de estancia media en materia de salud mental, de los considerados residenciales.

i) Con respecto a la Seguridad en el Paciente:

-Sobre pacientes oncológicos, es necesario:

- Seguir la tendencia de acortar los tiempos en diagnósticos.
- Disminuir el tiempo de acceso a las pruebas diagnósticas.
- Celeridad en tratamientos.
- Aumentar el porcentaje de ciudadanos en campañas de cribado, de cáncer de mama, colon, etc.
- Estudiar la posibilidad de implantar la vacuna preventiva del Carcinoma de Cuello Uterino.
- Fomento de la prevención del carcinoma de pulmón con terapias gratuitas de abandono del hábito tabáquico.

-Consideramos que se debe realizar un estudio a fin de determinar: Si en todos los Centros Hospitalarios extremeños existe quirófano limpio de látex; Que se inste a los proveedores a que todo el material venga especificado si tiene presencia de Látex y no comprar productos donde no se conozca la composición y que se use de manera indiscriminada; Alternativamente, que se comunique a los ciudadanos con este tipo de alergia que no se puede dispensar, vacunas o inyectables por desconocer su composición; Que en todos los Centros y transporte colectivo se disponga de material que se pueda necesitar sin compuestos de Látex; Sensibilizar a los trabajadores sanitarios de esta eventualidad que puede tener consecuencias muy grave; Resto de medidas que se consideren adecuadas, consultados a los ciudadanos afectos.

-Sobre el resto de los eventos adversos, consideramos que se debe realizar un estudio de implantación de un Sistema de Gestión de Calidad en todos los



Servicios y Centros, favoreciendo la notificación de eventos adversos por parte de los pacientes y favoreciendo la notificación interna, por parte de los trabajadores sanitarios de los errores conlleven o no consecuencias con garantías de confidencialidad y con la única finalidad de corregir los errores.

16) Sobre las propuestas de mejoras que la Institución, a través de las resoluciones, formuló en ejercicios anteriores, y que han seguido estando vigente durante el año 2.006 se encuentran, algunas de carácter general y otras de carácter específico. Las primeras, tienen la justificación de que las actuaciones deben ser persistentes, pero no se entiende bien que en las de carácter específico, como las tres primeras, no se hayan resuelto:

- Que se trate de agilizar la fórmula que permita la efectiva implantación de la técnica de “anestesia epidural obstétrica” en el Hospital de Don Benito Villanueva y en aquellos hospitales que no se presten, al objeto de garantizar, corrigiendo posibles desigualdades territoriales, la igualdad de acceso a la aplicación de dicha técnica, dotando al referido Hospital de los medios materiales y humanos precisos para mejorar la calidad asistencial a las pacientes.
- Aprobación de protocolo de coordinación y priorización de citaciones en el Hospital de Mérida. Llama la atención que en el Hospital de Mérida se centran buena parte de los problemas de citación que se presentaron ante nuestra Institución y que creemos debe ser motivo de que se estudie a fin de tomar medidas correctoras.
- Mejorar la accesibilidad a la comunicación telefónica de los familiares con los pacientes ingresados en el Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata.
- Mejora de información, adecuada y de calidad y de un trato personal humano.
- Mejora en los mecanismos de participación ciudadana, a través de los Consejos de Salud.
- Mejoras en el reintegro de gastos ocasionado a los usuarios de la red sanitaria del Servicio Extremeño de Salud y se impulse la elaboración de una norma, aprobada por la autoridad competente y publicada en el DOE sobre ayudas de gastos de desplazamientos, manutención y hospedaje.
- Mejora del derecho a la información asistencial, procediéndose a comunicar a los pacientes los resultados de pruebas diagnósticas en el menor tiempo posible.
- Se proceda a la aprobación de un protocolo de coordinación y priorización de citaciones con la conveniencia de proceder a la designación nominal de los especialistas de los servicios hospitalarios que hayan de efectuar las consultas, tanto en las consultas externas extrahospitalarias y hospitalarias, al objeto de procurar un seguimiento más personalizado del proceso asistencial, contribuyendo con ello a la mejora de la calidad asistencial y libre elección de



médico especialista. Disminuir el número de cancelación de citaciones en determinados Servicios, como ginecología de los Hospitales de Mérida y Don Benito Villanueva.

- Que, en aras a humanizar la atención sanitaria, en los procedimientos utilizados para la elección de los usuarios a los que se les cambia de médico de atención primaria, se valore la conveniencia de introducir medidas correctoras a fin de evitar que miembros de una misma familia pudieran quedar separados en la reordenación de la unidad, o que a un usuario le sea asignado nuevo facultativo cuando haya sido objeto de varios cambios en un relativo corto periodo de tiempo siempre que existan otros a los que no se les realizó ninguno. Que, sin perjuicio de lo anterior, en los casos en que la Administración Sanitaria considere necesaria una resignación de facultativos por motivos de planificación sanitaria, se extienda la información que permita ejercer al usuario el derecho a la libre elección de médico con carácter previo a la utilización de los servicios asistenciales, y se prevea un margen de tarjetas para poder incorporar a aquellos usuarios que se encuentren en alguna de las situaciones mencionadas.

17. Durante el año 2006, destacamos la aprobación de las siguientes disposiciones:
 - Decreto 6/2006, de 10 de enero, por el que se regula el procedimiento y los requisitos del reintegro de gastos de productos farmacéuticos, ortoprótesis y asistencia sanitaria, así como de las ayudas por desplazamiento y estancia (D.O.E. nº 7 de 17 enero 2006).
 - 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 (D.O.E. nº 13 de 31 enero 2006).
 - Decreto 132/2006, del 11 de julio, por el que se reducen los tiempos de espera en determinadas especialidades en la Atención Sanitaria Especializada.
 - Decreto 92/2006, del 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - Publicación del Plan Integral contra el Cáncer en Extremadura 2007-2011.
 - Publicación del Plan Integral sobre enfermedades cardiovasculares en Extremadura 2007-2011.



ANEXO LEGISLATIVO

LEY DE SALUD DE EXTREMADURA

LEY 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

CAPITULO V: Del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura

Artículo 16. El Defensor de los Usuarios.

1. Se crea el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura como órgano encargado de la defensa de los derechos de aquellos, quien desempeñará sus funciones con plena autonomía e independencia.

2. El Defensor de los Usuarios estará adscrito al departamento de la Administración regional que ostente las competencias en materia de protección de los derechos de los consumidores.

3. El Defensor de los Usuarios dará cuenta de sus actividades anualmente a la Comisión de Política Social de la Asamblea de Extremadura y al Consejo Extremeño de Salud.

Artículo 17. Designación.

El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo Regional de Consumidores y Usuarios por un período de cinco años.

Artículo 18. Actuaciones.

1. El Defensor de los Usuarios podrá actuar de oficio o a instancia de toda persona natural o jurídica que invoque un interés legítimo.

2. En su investigación, podrá solicitar de las Administraciones competentes la información detallada que considere necesaria, quedando garantizada la más absoluta reserva y confidencialidad en su actuación.

3. Si de las actuaciones realizadas por el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, en el estudio de las reclamaciones, quejas o denuncias presentadas, se dedujeran la posibilidad de la existencia de responsabilidad administrativa, elevará la correspondiente propuesta al órgano competente en cada caso, para que se actúe de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente, viniendo éste obligado a dar cuenta al Defensor de los Usuarios del resultado de las actuaciones realizadas.



Artículo 19. Régimen jurídico.

Reglamentariamente la Junta de Extremadura establecerá la estructura del órgano, así como las incompatibilidades, situación administrativa y régimen que le sea de aplicación.

DECRETO REGULADOR

CONSEJERÍA SANIDAD Y CONSUMO

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.

DOE. Extremadura 21 enero 2003 , núm. 9 ;

La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, regula las condiciones del Sistema Sanitario Público de Extremadura e incluye como novedad la creación de un organismo encargado de la defensa de los derechos de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, que desempeñará sus funciones con plena autonomía e independencia.

Por su parte, el Plan de Salud de Extremadura contempla a los usuarios, y a los ciudadanos en general, como los verdaderos protagonistas del sistema sanitario público.

Con el traspaso de las competencias en materia de asistencia sanitaria a la Comunidad Autónoma de Extremadura, comienza una etapa de cambios y nuevos retos centrados en la organización de los servicios sanitarios desde la perspectiva de los ciudadanos.

En este contexto, se procede al desarrollo reglamentario del Capítulo V del Título I de la Ley de Salud de Extremadura, dotando de contenido a la nueva figura creada, que perfecciona las garantías y la protección de los derechos de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios públicos de Extremadura.

Los principios rectores por los que se regirá la actuación del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura son, como se desarrolla en la norma, la confidencialidad de la identidad del usuario, el carácter contradictorio de la tramitación de los procedimientos, la adecuación de la comunicación al usuario y la transparencia en las actuaciones. Todo ello partiendo del más escrupuloso respeto a la autonomía profesional del personal integrante de los respectivos centros y servicios sanitarios.

Por todo lo expuesto, de conformidad con lo previsto en el artículo 23, h) de la Ley 1/2002 de 28 de febrero, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, oído el Consejo de Estado, el Consejo Extremeño de Consumidores, a propuesta del Consejero de Sanidad y Consumo, y previa deliberación del Consejo de Gobierno de fecha 14 de enero de 2003, se aprueba el presente Decreto.



TÍTULO I: Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

El objeto del presente Decreto es regular el régimen jurídico, la estructura organizativa y de funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Artículo 2. Definiciones

A los efectos de lo dispuesto en el presente Decreto, se entenderá por:

a) Servicio de Atención al Usuario: Las unidades administrativas del Servicio Extremeño de Salud que, en dependencia directa de las gerencias de área y bajo la superior coordinación del Director-Gerente, tienen encomendada la labor de recepción y tramitación de las sugerencias y reclamaciones presentadas por los usuarios sobre actuaciones realizadas por el Sistema Sanitario Público de Extremadura, la orientación e información a los mismos, así como las que le resulten reglamentariamente atribuidas.

b) Reclamación: La facultad pública que puede ser ejercida por cualquier usuario, independientemente de su consideración como interesado, ante cualquier actuación que perciba como irregular o anómala, en el funcionamiento de los servicios sanitarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, o ante cualquier tipo de lesión de los derechos otorgados por la normativa vigente en sus centros, establecimientos y servicios sanitarios.

c) Sugerencia: La iniciativa que puede ser ejercida por cualquier usuario, independientemente de su consideración de interesado, encaminada a mejorar la calidad de la atención y, en general, la eficacia, eficiencia o efectividad de los servicios sanitarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Se han de incluir en este concepto las que se deriven de la exposición de quejas por los usuarios de los servicios sanitarios.

Artículo 3. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura es un órgano encargado de la defensa de los derechos reconocidos en la Ley 10/2001, de Salud de Extremadura, de 28 de junio, y la restante normativa general aplicable, a los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, desempeñando sus funciones con plena autonomía e independencia.

Artículo 4. Ámbito objetivo y territorial de actuación.

1. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura tendrá competencia en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma.

2. Sus funciones serán llevadas a cabo por el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en relación con las actividades, servicios y prestaciones desarrollados por organizaciones y personas tanto públicas como privadas, que constituyen el Sistema Sanitario Público y encaminadas a la prestación de atención sanitaria.



Artículo 5. Ámbito personal de actuación.

1. Podrá dirigirse al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, toda persona natural o jurídica que reciba atención sanitaria en los centros y servicios del mismo. No podrá constituir impedimento la capacidad legal del sujeto, el internamiento en centro penitenciario o en general cualquier relación de especial sujeción o dependencia de una administración o poder público.

2. El Consejo Extremeño de los Consumidores o cada una de las Asociaciones de Consumidores presentes en el mismo, podrán solicitar mediante escrito motivado 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.

3. No podrá presentar reclamación o sugerencia ante el Defensor de los Usuarios del Servicio Público de Salud de Extremadura ninguna autoridad administrativa en asuntos de su competencia.

Artículo 6. Principios rectores de la actuación del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, actuará con sometimiento a los siguientes principios:

1. Confidencialidad de la identidad y de los restantes datos del usuario, salvo cuando la naturaleza del trámite no lo permita.

2. Carácter contradictorio de la tramitación de las reclamaciones, con la incorporación al expediente de los establecimientos objeto de las reclamaciones.

3. Respeto a la autonomía profesional.

4. Adecuación y adaptación de la comunicación con el usuario, de tal manera que la información directa y el asesoramiento a los usuarios sanitarios se transmita de forma 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.

5. Transparencia en sus actuaciones y participación.

6. Buena fe y confianza legítima.

Artículo 7. Funciones

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



1. Atender y tramitar en su caso, las reclamaciones y sugerencias presentadas directamente ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura por los usuarios sanitarios.

2. Atender y tramitar las reclamaciones y sugerencias que, presentadas ante el Servicio de Atención al Usuario, no hayan sido resueltas en el plazo de dos meses desde su presentación.

3. Instar el 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 prestaciones sanitarias a las que pueden acceder, así como de los requisitos necesarios para su ejercicio.

4. Gestionar y custodiar 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.

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

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

7. Cualquier otra que le sea atribuida en el ámbito de la mejora de la calidad de las prestaciones sanitarias y el acceso de los usuarios a las mismas.

Artículo 8. Deber de colaboración de los organismos requeridos.

Todos los organismos del Sistema Sanitario Público de Extremadura están obligados a auxiliar, con carácter preferente, al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en el ejercicio de sus funciones.

TÍTULO II: Régimen jurídico

Artículo 9. Nombramiento.

1. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo Extremeño de Consumidores, por un período de cinco años, pudiendo ser reelegido por una sola vez.

2. Podrá ser elegido Defensor del Usuario del Sistema Sanitario Público de Extremadura, cualquier ciudadano mayor de edad, que se encuentre en el pleno disfrute de sus derechos civiles y políticas, y con vecindad administrativa en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

3. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, estará adscrito al departamento de la administración regional que ostente la competencia en materia de protección de los derechos de los consumidores.



Artículo 10. Cese y sustitución.

1. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura cesará por alguna de las siguientes causas:

1) Por renuncia, previa comunicación al Consejo Extremeño de Consumidores.

2) Por expiración del plazo de su nombramiento.

3) Por muerte, por incapacidad o incompatibilidad sobrevenida.

4) Por actuar con notoria negligencia en el cumplimiento de las obligaciones y deberes del cargo.

5) Por haber sido condenado, mediante sentencia firme, por delito doloso.

2. La vacante en el cargo se declarará por el titular del departamento de la administración regional que ostente la competencia en materia de protección de los derechos de los consumidores en los casos de muerte, renuncia, expiración del plazo del mandato y condena mediante sentencia firme. En los demás casos se decidirá por mayoría de los componentes del Consejo Extremeño de los Consumidores, y previa audiencia del interesado.

3. Vacante el cargo, se iniciará el procedimiento para el nombramiento del nuevo Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, en plazo no superior a un mes.

Artículo 11. Incompatibilidades.

1. La condición de Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura es incompatible con todo mandato representativo, con todo cargo público, y cualquier actividad profesional, mercantil o laboral.

2. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura deberá cesar, dentro de los diez días siguientes a su nombramiento y antes de tomar posesión, en toda situación de incompatibilidad que pudiera afectarle, entendiéndose en caso contrario que no acepta el nombramiento.

3. Si la incompatibilidad fuere sobrevenida una vez haya tomado posesión del cargo, se entenderá que renuncia al mismo en la fecha en que aquélla se hubiere producido.

Artículo 12. Estructura.

1. Para el desempeño de sus funciones el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura contará con la Oficina del Defensor de los Usuarios. Esta Oficina estará dotada de una estructura administrativa adecuada a las necesidades y de acuerdo con la relación de puestos de trabajo aprobados por la Consejería competente en materia de protección de los consumidores.



2. La Dirección-Gerencia del Servicio Extremeño de Salud coordinará la emisión y remisión de los informes solicitados por el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura y garantizará la ejecución de cualquier tipo de actuación, investigación o estudio que le sea encomendada en el ejercicio de sus competencias y funciones atribuidas.

TÍTULO III: Procedimiento

Artículo 13. Disposiciones generales.

1. Los usuarios sanitarios podrán dirigir sus reclamaciones y sugerencias, bien al Servicio de Atención al Usuario, o al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. En el caso de que se dirijan a este último, se presentarán en los lugares y forma que con carácter general establezca en cada momento la legislación reguladora del Procedimiento Administrativo Común.

2. Las reclamaciones y sugerencias de los usuarios sanitarios que se dirijan al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, o a los Servicios de Atención al Usuario se recogerán por escrito en el impreso de hojas normalizadas, según el modelo que se determine y que deberán estar a disposición de los usuarios en todos los centros, establecimientos y servicios integrados o vinculados al Sistema Sanitario Público de Extremadura.

3. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura velará por el cumplimiento de lo dispuesto en el apartado anterior, mediante las oportunas comprobaciones.

Artículo 14. Recepción e iniciación.

1. Todas las reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios sanitarios, se inscribirán en sus respectivos Registros, enviándose copia de la misma al interesado.

2. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura conocerá de las reclamaciones y sugerencias presentadas por los usuarios en los siguientes casos:

a) En primera instancia:

- Las que afecten a más de un Área de Salud.
- Las que sean solicitadas directamente por las asociaciones de consumidores en los términos establecidos en el art. 5.2.

b) En segunda instancia:

- Todas aquellas que hayan sido ya atendidas y resueltas por los Servicios de Atención al Usuario.

- Las que, presentadas en los Servicios de Atención al Usuario, no hayan sido atendidas o resueltas dentro de plazo. En estos casos la contestación de la reclamación deberá



ser adoptada y notificada en el plazo máximo de dos meses a contar desde que la misma tuvo entrada en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

- 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.

Artículo 15. Tramitación.

1. Todas las reclamaciones y sugerencias recibidas en la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, se tramitarán o rechazarán, en el supuesto de no referirse a casos incluidos en el apartado segundo del artículo anterior o resultar manifiestamente infundadas. En este último caso se hará mediante escrito motivado, informándose al interesado sobre las vías más oportunas para ejercitar su acción, en caso que las hubiera, sin perjuicio de que el interesado pueda utilizar la que considere conveniente.

2. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura no entrará en el examen individual de aquellas reclamaciones y sugerencias sobre las que esté pendiente resolución judicial y lo suspenderá si, iniciada su actuación, se interpusiera por persona interesada demanda o recurso ante los Tribunales ordinarios o el Tribunal Constitucional. En cualquier caso velará por que los organismos del Sistema Sanitario Público de Extremadura resuelvan expresamente, en tiempo y forma, las solicitudes y recursos que le hayan sido formulados.

Artículo 16. Instrucción.

En la tramitación de las reclamaciones y sugerencias desde la Oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura se procederá de la siguiente forma:

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.

2. A la vista de los informes anteriores, 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.



3. En los casos en que no proceda la mediación, y a la vista de los informes evacuados por el centro o servicio sanitario afectado, la unidad competente completará, en su caso, la instrucción del expediente, pudiéndose incorporar al mismo las pruebas aportadas y admitidas.

4. Instruido el expediente se concederá trámite de audiencia a los interesados, formulándose posteriormente por el Defensor de los Usuarios la propuesta de contestación o respuesta que se elevará al órgano competente para su adopción definitiva. Se podrá prescindir del trámite de audiencia cuando haya coincidencia sustancial entre lo manifestado por el usuario y por el centro o servicio sanitario afectado.

Artículo 17. Resolución.

1. A la vista de los resultados de la instrucción, la resolución podrá contener:

- Una propuesta de adopción de medidas tendentes a la subsanación de las anomalías detectadas.

- Una recomendación con la misma finalidad anterior, en cuyo caso se fijará un plazo, en función de la naturaleza de aquéllas, para que se informe al Defensor de los Usuarios 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 derechos de los usuarios, sin perjuicio de la responsabilidad disciplinaria que se pudiera derivar.

1. La contestación de la reclamación deberá ser adoptada y notificada en el plazo máximo de tres meses a contar desde la fecha de registro de entrada de aquélla.

Artículo 18. Notificación.

Desde la oficina del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura se notificará la resolución a los interesados, así como a la Dirección-Gerencia del Servicio Extremeño de Salud.

Artículo 19. Recursos.

Contra las resoluciones dictadas en los expedientes tramitados al amparo de lo regulado en el presente Decreto no cabe recurso administrativo alguno, sin perjuicio de que los interesados puedan invocar los motivos determinantes de su reclamación para la interposición de los recursos frente a los actos que dieron origen a la misma.



TÍTULO IV: Memoria anual

Artículo 20. Presentación.

1. El Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura dará cuenta anualmente a la Comisión de Política Social de la Asamblea de Extremadura, al Consejo Extremeño de Salud y al Consejo Extremeño de Consumidores, de la gestión realizada presentando una Memoria ante los citados órganos, en el primer trimestre del año siguiente al que corresponda su contenido.

2. Cuando la gravedad o urgencia de los hechos lo aconsejen podrá presentar un informe extraordinario que dirigirá a los órganos citados en el apartado anterior.

3. Los informes anuales y, en su caso los extraordinarios, serán publicados.

Artículo 21. Contenido.

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 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.

DISPOSICIÓN ADICIONAL.

Única.

No obstante lo dispuesto en el artículo 4 apartado 2, los centros sanitarios de naturaleza y actividad privada que desarrollen sus funciones en la Comunidad Autónoma de Extremadura, podrán adherirse de manera voluntaria al ámbito de aplicación objetiva del presente Decreto. Este consentimiento, deberá ser manifestado de manera fehaciente a la Consejería competente en materia de protección de los consumidores de la Junta de Extremadura.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA.

Única.

Las disposiciones contenidas en el presente Decreto no serán de aplicación a los expedientes iniciados ni a los hechos acaecidos con anterioridad a su entrada en vigor.

DISPOSICIONES FINALES.

Primera.

Se faculta al Consejero competente en materia de protección de los consumidores para dictar las disposiciones necesarias a fin de cumplir con lo previsto en el presente Decreto.



Segunda.

El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el «Diario Oficial de Extremadura».

LEY 1/2005, DE 24 JUNIO DE TIEMPOS DE RESPUESTA EN LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA

DOE. Extremadura 7 julio 2005, núm. 78, [pág. 9787]

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Española (RCL 1978\2836; ApNDL 2875), en su artículo 43RCL 1978\2836, reconoce el derecho a la protección de la salud, y establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Para el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, el artículo 8.4LEXT 1983\325 del Estatuto de Autonomía (LEXT 1983\325) confiere a la Comunidad Autónoma de Extremadura competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene, en el marco de la legislación básica del Estado. Y, en este sentido, la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986\1316), General de Sanidad, en el Capítulo Primero, «De los principios generales», contempla en su artículo 9RCL 1986\1316 el deber de los poderes públicos de informar a los usuarios de los servicios del Sistema Sanitario Público o vinculados a él, de sus derechos y deberes, y en el apartado 2 del artículo 10, relativo a los derechos de los ciudadanos con respecto a las distintas Administraciones Públicas Sanitarias, establece el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. Por otra parte, la citada Ley recoge en su artículo 18, entre las actuaciones sanitarias que deben desarrollar las Administraciones Públicas a través de sus Servicios de Salud y de los Organismos competentes en cada caso, el control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

II.

En el referido marco competencial se promulgó la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, que «tiene como finalidad la atención sanitaria al ciudadano», tal y como se establece en su Exposición de Motivos, «y la regulación de cuantas actividades, servicios y prestaciones, públicos o privados, determinen la efectividad del derecho constitucional de la protección de la salud», bajo los principios rectores establecidos en su artículo 3LEXT 2001\156, entre los que se contemplan, «la superación de los desequilibrios ... en la prestación de los servicios» (art. 3.h), «igualdad efectiva en las condiciones de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias» (art. 3.b) y la «mejora continua de la calidad de los servicios y prestaciones» (art. 3.g). Este último principio aparece reiterado a lo largo de toda la Ley como actividad esencial a desarrollar por el Sistema Sanitario Público de Extremadura a través de las Administraciones Públicas en el ámbito de sus respectivas competencias, como se puede apreciar en los artículos 40, 42 y 46LEXT 2001\156 de la citada Ley de Salud.



También se recoge en la precitada Ley extremeña, en su artículo 11.c) LEXT 2001\156, y en consonancia con lo dispuesto en la Ley General de Sanidad, entre los derechos reconocidos a los ciudadanos respecto al Sistema Sanitario, el derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

La figura del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura se crea en el Capítulo V, del Título I de la citada Ley de Salud de Extremadura, como órgano encargado de la defensa de los derechos de aquéllos. En su desarrollo reglamentario, el Decreto 4/2003, de 14 de enero (LEXT 2003\14), por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento de este órgano, se destacan entre sus funciones, las de instar el eficaz cumplimiento del deber de información y asesoramiento a los usuarios del Sistema Sanitario Público, de sus derechos y deberes sanitarios, y de los servicios y prestaciones sanitarias a las que pueden acceder, así como cualquier otra que le sea atribuida en el ámbito de la mejora de la calidad de las prestaciones sanitarias y el acceso de los usuarios a las mismas.

Por último, la Ley 16/2003, de 28 de mayo (RCL 2003\2412), de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece en su artículo 25 RCL 2003\2412 que las Comunidades Autónomas definirán los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios, y en todo caso dentro de los criterios marco que se aprueben en el seno del Consejo Inter territorial, excluyéndose de dicha garantía lo relativo a trasplante de órganos y tejidos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.

El cumplimiento del imperativo formulado en la citada Ley 16/2003, de 28 de mayo, y la necesidad de promover la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios y en la asistencia sanitaria, requiere una normativa que regule expresamente el tiempo de espera de los ciudadanos para recibir la atención sanitaria especializada que requieren.

Aunque en Extremadura, el desarrollo alcanzado por el Sistema Sanitario Público en los últimos años ha determinado que prácticamente todos los problemas de salud de los ciudadanos puedan ser atendidos con altos niveles de calidad y seguridad, especialmente aquellos calificados como urgentes, se dan otros casos menos graves pero que producen dolor, molestias importantes, riesgos a largo plazo, que tienen que esperar a veces más tiempo del que social y científicamente es deseable. Dichas situaciones, si bien no suceden en el ámbito de la atención primaria en el que los ciudadanos gozan de un alto nivel de accesibilidad, sí pueden darse en el de la atención especializada que, por sus características estructurales y alta complejidad de los procesos sobre los que ejerce su actuación, sí puede exceder en su respuesta de dichos tiempos idóneos originando lo que socialmente supone el problema de la lista de espera.

III.

Mediante la presente Ley se pretende hacer efectivo el derecho a la atención sanitaria especializada cuando ésta tenga carácter programado y no urgente, garantizando unos plazos máximos de respuesta en la atención quirúrgica, pruebas diagnósticas y acceso a primeras consultas externas en el Sistema Sanitario Público de Extremadura. No obstante si pese a las mejoras referidas se rebasaran los tiempos máximos de respuesta previstos, esta Ley establece asimismo una garantía adicional para asegurar a los ciudadanos la intervención requerida a través de centros privados de carácter concertado con el Servicio Extremeño de Salud, en virtud de la colaboración prevista en el Capítulo V del Título V LEXT 2001\156 de la Ley



10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, garantía más efectiva mediante esta fórmula por cuanto la Comunidad Autónoma de Extremadura no dispone en la actualidad, de un tejido sanitario de carácter privado suficiente para que el ciudadano disponga libremente de él y le permita, de acuerdo al espíritu de esta Ley, la efectividad de la prestación sanitaria que requiere, lo que implica un mayor compromiso por la sanidad pública, dado que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 29 LEXT 2001\156 de la citada Ley 10/2001, constituyen parte integrante del Sistema Sanitario Público de Extremadura los centros, establecimientos y servicios sanitarios que se adscriban al mismo mediante concierto.

Por otra parte, el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo (RCL 2003\1489), por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud, obliga en su artículo 2 RCL 2003\1489 a que las Comunidades Autónomas dispongan de un sistema de información sobre las listas de espera en consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas, en cuya elaboración deberán tener en cuenta las previsiones reguladas en el citado Real Decreto.

IV.

Según lo expuesto, el Título Preliminar marca las finalidades y las directrices a las que la consecución de esos objetivos responde.

V.

El Título I de la Ley establece su objeto y ámbito personal de aplicación, enumerando los principios rectores que presidirán todas las actuaciones orientadas al cumplimiento de su finalidad.

VI.

El Título II regula un sistema de garantías de respuesta, en el ámbito del Sistema Sanitario Público, en la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, consistente en el establecimiento de tiempos máximo de acceso en lo referido a primeras consultas externas, intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas/terapéuticas, y permitiendo al usuario, en caso de superación de los plazos previstos, la libre elección de un centro sanitario de entre los ofertados al efecto por el Servicio Extremeño de Salud.

VII.

Por su parte, el Título III, bajo el epígrafe «Sistema de Información sobre Lista de Espera», prevé el derecho de los ciudadanos de acceder a las listas de espera constituidas en los distintos centros y servicios del Sistema Sanitario Público de Extremadura y la creación del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura, como instrumento de control y gestión de la demanda de atención sanitaria especializada programada y no urgente.

VIII.

En la parte final, se recogen diversas previsiones que, por razones de técnica legislativa, no se consideran susceptibles de inclusión en los títulos anteriormente aludidos.





TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1. Finalidad de la Ley.

En la presente Ley se establecen las medidas necesarias para asegurar a los ciudadanos un tiempo de respuesta en la atención sanitaria especializada científica y socialmente aceptable para los problemas de salud.

TÍTULO I: Disposiciones generales

Artículo 2. Objeto y ámbito.

1. La presente Ley tiene por objeto establecer tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en lo referido a actividad quirúrgica, acceso a primeras consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas en el Sistema Sanitario Público de Extremadura, disponiendo, a tal fin, los instrumentos necesarios para satisfacer, bajo los principios de transparencia, eficacia, participación, información, optimización de recursos e inmediatez, la prioridad de dicha atención.

2. Asimismo, constituye su objeto el establecimiento de un sistema de información sanitaria en materia de listas de espera para consultas externas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas.

3. No serán de aplicación las disposiciones de la presente Norma al ámbito de la atención primaria. Asimismo, en el nivel de atención especializada, quedan excluidas del ámbito de aplicación de esta Ley las intervenciones quirúrgicas de extracción y trasplante de órganos y tejidos.

4. Igualmente, los procedimientos que se deban aplicar a procesos que requieran atención urgente no se incluirán en lista de espera y serán atendidos con dicho carácter.

Artículo 3. Beneficiarios.

1. De conformidad con lo dispuesto en el apartado a del artículo 2 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, serán beneficiarios de las garantías establecidas en esta Ley todos los extremeños y residentes en cualquiera de los municipios de Extremadura, con independencia de su situación legal y administrativa. Los no residentes gozarán de los mismos derechos en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los Convenios nacionales e internacionales que sean de aplicación.

2. En todo caso, es requisito indispensable para ser beneficiario de las garantías previstas en la presente Norma, que las personas referidas en el apartado anterior se encuentren inscritas en el Registro de pacientes en lista de espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura, previsto en el artículo 11 de la presente Norma.



TÍTULO II: Tiempos de respuesta

Artículo 4. Plazos máximos de respuesta.

1. 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.

2. 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. La normativa de desarrollo de esta Ley, al regular el Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura contemplará, entre otros extremos, los modos, maneras y, especialmente, el momento de inclusión del paciente en dicho Registro.

3. Sin perjuicio de los plazos máximos previstos en el apartado 1 del presente artículo, se deberán respetar los criterios de priorización de pacientes en lista de espera en primeras consultas, pruebas diagnósticas/terapéuticas e intervenciones quirúrgicas que se establezcan reglamentariamente sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 3.1RCL 2003\1489 del Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 5. Sistema de garantías.

1. 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 de respuesta establecidos.

2. En caso de que, aun habiéndose hecho uso de la facultad prevista en el apartado anterior, 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.

3. En el supuesto previsto en el apartado anterior, el Servicio Extremeño de Salud estará obligado al pago de los gastos derivados de dicha atención sanitaria al centro elegido, en las condiciones económicas que se establezcan reglamentariamente, y en el que se tomará como referencia el coste de los servicios sanitarios concertados.



4. El rechazo por el usuario de la oferta de atención sanitaria que, de acuerdo a los puntos anteriores, pueda hacer el Servicio Extremeño de Salud en otro centro propio o concertado, no supondrá para el paciente ninguna demora añadida en el centro sanitario correspondiente para la atención sanitaria especializada que motivó su ingreso en el Registro de Pacientes en Lista de Espera.

Artículo 6. Pérdida de las garantías.

Quedarán sin efecto las garantías de respuesta reguladas en la presente Ley si el usuario, una vez requerido para su atención sanitaria de forma fehaciente en el domicilio señalado al efecto en el Registro, o en la forma prevista en la normativa vigente, se negara o no hiciese acto de presencia a la citación correspondiente o voluntariamente demorara la intervención, prueba diagnóstica/terapéutica o primera consulta externa, en el centro que indicó la misma o en otro centro que se le oferte, salvo que concurra cualquiera de las circunstancias previstas en el artículo siguiente y así se justifique.

Artículo 7. Circunstancias justificativas de la incomparecencia del usuario.

A los efectos del artículo anterior, se considera causa justificada y no se perderá la garantía de respuesta cuando la incomparecencia sea debida a alguna de las siguientes circunstancias relacionadas con el usuario, en los plazos que se prevén para cada una de ellas, debidamente acreditadas por los medios que legalmente procedan ante la autoridad sanitaria:

a) Nacimiento de hijo o nieto o adopción de hijo, durante los cuatro días siguientes a la producción de la circunstancia que concurra.

b) Matrimonio o inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma de Extremadura, durante el día anterior y los quince posteriores al hecho causante.

c) Fallecimiento o enfermedad grave de un familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo por afinidad, ambos inclusive, cónyuge o persona vinculada por análoga relación afectiva, durante los cuatro días siguientes a la producción de la circunstancia que concurra.

d) Cumplimiento de un deber inexcusable, de carácter personal, durante los días que resulten indispensables para atenderlo.

e) Fuerza mayor, desde la producción de la circunstancia considerada como fuerza mayor hasta su desaparición.

Artículo 8. Suspensión de los plazos máximos de respuesta.

1. Cuando, según criterio facultativo, por circunstancias derivadas de su proceso asistencial o sobrevenidas al mismo, no fuese conveniente realizar la intervención quirúrgica prevista, la prueba diagnóstica/terapéutica, o el acceso a la primera consulta externa, el cómputo de los plazos máximos quedará en suspenso hasta que se resuelvan las incidencias surgidas.



2. El médico responsable de la asistencia al paciente deberá dejar constancia razonada de las circunstancias que concurran en cada caso y del plazo previsto de suspensión en la historia clínica, así como dar traslado de dicha información al Registro de pacientes en lista de espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

3. En todo caso, y sin perjuicio de lo dispuesto anteriormente, son causas de suspensión temporal del cómputo de los plazos máximos de respuesta previstos en esta Ley, las siguientes:

- Acontecimientos catastróficos, tales como terremotos, inundaciones, incendios u otras situaciones similares.

- Guerras, revueltas u otras alteraciones del orden público.

- Epidemias.

- Huelgas.

- Disfunciones y averías de orden técnico que afecte a uno o más centros o servicios sanitarios.

Artículo 9. Gastos de desplazamiento.

Los gastos de desplazamiento de un enfermo que, una vez superado el plazo máximo de respuesta en los supuestos previstos en esta Ley, precise recibir atención sanitaria especializada, programada y no urgente, en el centro privado de carácter concertado que hubiera elegido de conformidad con lo previsto en el artículo 5.2 de esta Ley y que radique en un Área de Salud distinta a la de su domicilio habitual serán abonados por el Servicio Extremeño de Salud de acuerdo con las tarifas recogidas en la normativa vigente.

TÍTULO III: Sistema de información sobre lista de espera

Artículo 10. Información sobre listas de espera.

1. El Servicio Extremeño de Salud facilitará información semestral, a la que podrán tener acceso todos los ciudadanos, sobre el número de pacientes que figuran en las listas de espera quirúrgica y de acceso a consultas externas y pruebas diagnósticas/terapéuticas, en los distintos centros y servicios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

2. Asimismo, 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.

Artículo 11. Registro de pacientes en lista de espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

1. Para el control y gestión de la demanda de intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas/terapéuticas, y de acceso a consultas externas de atención especializada, se crea el Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura, que funcionará en los centros hospitalarios de dicho Sistema.



2. El Registro es único en la Comunidad Autónoma de Extremadura, si bien la gestión del mismo se llevará de manera descentralizada por cada uno de los centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

3. El Registro estará adscrito al Servicio Extremeño de Salud.

4. El contenido, organización y funcionamiento del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura, se establecerá reglamentariamente, debiéndose respetar lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Plazos inferiores de respuesta

El Consejo de Gobierno, mediante Decreto, podrá establecer plazos máximos de respuesta de duración inferior a los regulados en el artículo 4 de la presente Ley.

Segunda. Suspensión del cómputo de plazos

La suspensión del cómputo de los plazos máximos de respuesta previstos en esta Ley por las causas establecidas en el apartado 3 del artículo 8 de la misma, se acordará por Orden del titular de la Consejería de Sanidad y Consumo. La suspensión de plazos producirá efectos a partir de la entrada en vigor de la citada Orden.

Tercera. Registro de pacientes en lista de espera

Reglamentariamente se determinará la puesta en funcionamiento del Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Aprobada la norma por la que se regule el Registro de Pacientes en Lista de Espera del Sistema Sanitario Público de Extremadura, se posibilitará la inscripción de oficio en el mismo de todos aquellos pacientes que, a la entrada en vigor de la misma, estén en espera de primera consulta externa, prueba diagnóstica/terapéutica o intervención quirúrgica.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

Quedan derogadas todas las disposiciones anteriores de igual o inferior rango, que se opongan a lo previsto en la presente Ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Procedimiento

Mediante Decreto del Consejo de Gobierno se regulará el procedimiento para hacer efectivos los tiempos máximos de respuesta y el sistema de garantías previsto en esta Ley.

Segunda. Desarrollo reglamentario



La Junta de Extremadura, en el plazo de 6 meses a partir de la entrada en vigor de esta Ley, llevará a cabo el desarrollo reglamentario previsto en la misma.

Tercera. Entrada en vigor

La presente Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Diario Oficial de Extremadura»